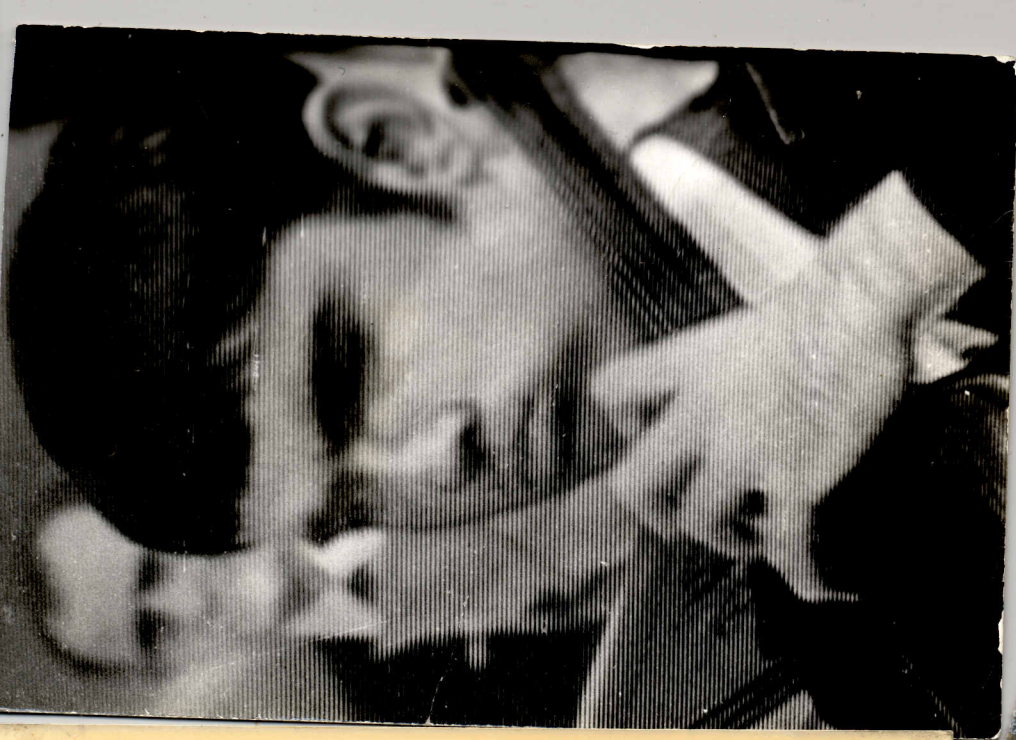


















Bebe

Ți dau mai ^{întă} parte ^{ea} ta

ca

să nu te jenușⁱ ca

ai fr. vizita

1940. -

Sui Ermil :

Tăticu, îi dorește sănătate -
și mare succes la examenul
ce - l așteap^{tă}.

Dragă Bebe,

Sint bolnav.

M'am dormit toată noaptea,
Te sărută
Tăticu.



Verzi 8 farmanajoti
- Si - 1 Moneripoi
Dr. Kichifor



Domnului
 Ermit Gh. Nicufor
 Student în Medicină
 Vila "Bucsa pe Cioptea
 Predeal"

Să scrii la Universitate o p.p.
 și lui Tăticu - Tău urându-i
 'Sănătate și tot ce poate să-ți
 aducă mulțumire sufletescă
 în viață. Se nor să n' ai
 grije. Suntem bine. Draga
 de Toncica, face cu plăcere
 sacrificiul de a nu pretinde
 nimic de Sărbători, casa po-
 avea tu aci tot ce-ți trebuie.
 Cât despre mine, 'eu am alături
 de joacă și regulat în afara de
 grijele Casei. Astăzi după
 masă s'a anunțat Papadopolini
 și ne a cântat 'Gia, și regret
 că n'a păsît acasă de cât pe Toncica.
 Te las scumpul Mami, rugându-te
 încă odată să fii cuminte

28 Decembrie 1935
 Dragul Mamei Bebe.
 Eu am ajuns cu bine acasă
 și am păsît și pe Toncica
 'Sănătoasă. Ziua de ieri, cât
 am lipsit eu, o petecuse și ea
 bine. Fusese la patinaj, unde
 a cheltuit 40 lei, și era
 mulțumită că patinase vre-o
 3 ore cu colegile.
 Am păsît acasă, molanule,
 cartea ta postată cu
 minciunile. Nu știu din ce
 săi scoti costul pentru Ski.
 Și păs la Socoteală și masă
 de spirit, care fi-o făcută cu
 alături de Te're. M'a păsît
 răsul. Dar acum, Bebe Mami

urita - ioreas pe uniori fii
si cas in inele
surusal arunca pe-ntragul zori
Calitii d. m. argile
Scur



sa fim serioși. Termina cu
cheltuieli astea inutile. Sim
cei 700 lei ce ti-a ramas aci;
cauza de cheltuieste numai
pentru hrana ta, rational
si invata micule, ca stii tu
ce scur e timpul de citit dupa
saibatori, mai ales cand ai si
de urmat la cursuri. Cauta
si olisheaza cu ski, cat e timpul
bun, dar la 4 faze $\frac{1}{4}$ sa fii
in camera ca intr'un sfert de
ora sa se schimbi, sa-ti iei
laptele si apoi pana la 7 sa
cilesti. Nu uita micule drapa
ca om facut si fac cu tot sufletul
sacrificiul acesta ca sa profiti
tu si ca sanatate si din punct

de vedere de a avea liniste sa
poti citi cu spor. Nu uita dupa
ce te schimbi bine, sa-ti dai
si cu putun ghiet pe corp.
Iti trimet felicitarile primite
de la Baia Mare. Nu uita
de raspunde si tu frumos.
Nu uita de armenii si
pe Nenea doctorul. Scrie-i
o carte postale frumoasa
de felicitate de anul Nou
si spune-i ca esti aci
si cum iti imparti timpul
si cu cititul si cu sportul
cu ski. Iti cat te iubesc ei
si ce placere te vei face.



Județul București
Localitatea 1.07.1
Unitatea sanitară 1.07.1

Numele Balint ☒ DA ☐ NU
Prenumele Any Sex ☒ M ☐ F
Vîrsta 58 Domiciliul: jud. _____
localit. Cluj str. _____
nr. _____ Nr. înșă (reg. cons., foale obs.) _____

DIAGNOSTIC: Astm bronșic
Cortico-dependent

Rp. Diprofos
fiole Nr 10
(zece)
1 inj. i.m. la
15 zile

Nichifor

Data 10 Aug 1988 

C.G. Nr. 373/986
I. P. „Filăret” II — c. 4306/1985 — E.A.D. a M.S.

0681383 JAN14/88 B1275
EUGEN DINU MD
ALEEA MAGURA VULTURULUI 4
BL446 ET10 APT 123 BUCAREST II
7000 RUMANIA

SEE OVER

New Address:—

NAME _____

ADDRESS _____

POST CODE _____



Mari Dinjori

si

Solisti

si
Compozitori







Jean - Marc
Auberson
14 Dec. 1963 -
Ravel - Suite „Daphnis
et Chloé“ -

Dr. Albert Schweitzer

(It va ~~acoperi~~
serisut ~~alb~~ alb).

~~Fig. 2.~~

← 6cm →

Fig. 19

Modulul de muzica



Dr. Dorin Dumitrescu

~~Fig. 3.-~~

← 6cm →

Fig. 20

Modulul de muzica







Johann Sebastian Bach

1685–1750

Nach einem Ölgemälde von Elias Gottlob Haußmann (1746)



ВИКТОР ТРЕТЬЯКОВ

Виктор Третьяков еще очень молод, но уже широко известен в мире как один из одареннейших скрипачей. Ученик профессора Московской консерватории Ю. Янкелевича, он еще студентом начал концертную деятельность. Сольные концерты, участие в симфонических программах, грамзапись создали ему широкую популярность, сначала в Советском Союзе, а затем и за рубежом. В 1966 году на III Международном конкурсе им. П. И. Чайковского Виктор завоевал первую премию и золотую медаль.

Музыкальные творческие интересы Третьякова разнообразны. Отличный виртуоз, талантливый интерпретатор, он с равной глубиной понимает и трактует классику Баха, Паганини, Чайковского и современную советскую музыку — Прокофьева, Шедрина, Пейко.

Виктор Третьяков выступает с неизменным успехом в концертах. Молодой музыкант вошел в число лучших исполнителей, прославляющих советскую скрипичную школу.



ЮРИЙ ТЕМИРКАНОВ

Молодой советский дирижер Юрий Темирканов, главный дирижер Второго симфонического оркестра Ленинградской филармонии, уже широко известен в Советском Союзе и за его пределами. Его выступления во Франции, Швеции, ГДР, Югославии, Иране вызвали единодушное признание.

В 1966 году Темирканов получил высшую награду на Втором Всесоюзном конкурсе дирижеров.

Репертуар Темирканова уже сейчас необычайно широк — он исполняет произведения Шостаковича и Хачатуряна, Бетховена и Чайковского, Прокофьева и Дебюсси.

Богатая дирижерская техника, артистизм, бурный темперамент, своеобразная трактовка произведений производят покоряющее впечатление на слушателей.

ДАВИД ОЙСТРАХ

Выдающийся скрипач нашего времени, Народный артист СССР, лауреат Ленинской премии Давид Ойстрах широко известен во всех странах мира. Неоднократный лауреат международных конкурсов в молодые годы, ученик профессора П. Столярского, Давид Ойстрах заочно сочетает блестящую школу с темпераментом и продуманностью исполнения.

Эти качества покоряют слушателей, а самому артисту дают возможность проявить свой талант в произведениях самых различных стилей и эпох, разных форм. Бесчисленное количество концертов для скрипки с оркестром, все знаменитые произведения сонатной формы, концертные пьесы, вплоть до миниатюр, десяти, сотни названий сыграл Ойстрахом на концертных эстрадах Советского Союза и за рубежом.

Блестящий солист, Ойстрах замечательно проявляет себя и в камерных ансамблях — дуэтах, трио, квартетах. Последние годы он успешно выступает и в качестве дирижера.

Профессор Московской консерватории Д. Ойстрах — прекрасный педагог. Он воспитал много талантливых молодежи, успешно выступающей на международных конкурсах.



ЛЕОНИД КОГАН

Леонид Коган — один из известнейших скрипачей, прославивших на весь мир советскую скрипичную школу. С детства и до окончания Московской консерватории он — ученик профессора А. Ямпольского.

Концертную деятельность Л. Коган начал еще учеником школы. На двух конкурсах — в Праге (1947 г.) и Брюсселе (1951 г.) он завоевывает первые премии. С тех пор Леонид Коган много концертирует за рубежом и по Советскому Союзу, всюду — с огромным успехом.

Его репертуар необычайно широк. Помимо сольных выступлений многие произведения им исполнены в ансамбле с Э. Гилельсом и М. Ростроповичем, скрипачкой Е. Гилельс.

В 1968 году Леониду Когану присуждена Ленинская премия.

Виртуозная игра, красивый звук, темпераментная интерпретация принесли ему славу одного из лучших исполнителей современности.

Леонид Коган находится в расцвете творчества, его талант становится все более зрелым, артистическая популярность все шире.



Cercetări clinice asupra nefritei interstițiale cronice (pielonefritei cronice)

Dr. Ermil Nichifor, dr. N. Ursea, dr. Șt. Șuțeanu

Lucrare efectuată în Clinica medicală I.M.F., Spitalul „Colentina”, București

Nefropatiile în care interstițiul este primitiv afectat inflamator, iar sistemul tubular și — mai rar — cel glomerular sînt interesate secundar, constituie marea categorie a nefritelor interstițiale.

În această categorie intră, în primul rînd, nefritele interstițiale din cursul diverselor infecții și boli infecțioase, precum și mult discutata „nefrită interstițială prin fenacetină”, dar cea mai importantă parte din acest tip de nefropatii este reprezentată de nefritele interstițiale consecutive infecției căilor urinare superioare, așa-numitele pielonefrite, în special în forma lor cronică. Din această cauză mulți autori suprapun și confundă sferele nefritei interstițiale cronice și pielonefritei cronice, considerîndu-le de obicei sinonime.

Deși cunoscută de multă vreme, nefrita interstițială cronică constituie azi încă o problemă de diagnostic și tratament și asistăm la o reactualizare a ei. Se poate afirma că este nefropatia ce rămîne cel mai adesea nedescoperită, deoarece în 50% din cazuri evoluează asimptomatic, evidențiindu-se abia în stadiul de insuficiență renală cu uremie. Într-o bună proporție din cazuri boala rămîne toată viața ignorată.

Statisticile mari, făcute pe mii de necropsii (Hage pe 10 000 de necropsii, Staemmler pe 3 765 de necropsii, Savre pe 3 766 de necropsii), au găsit nefrita interstițială cronică (pielonefrita cronică), într-o proporție de 15—20%. Din acestea, numai a 6-a parte fusese diagnosticată în cursul vieții, restul fiind deci ignorate (Oberling). O bună parte (33%) din sclerozele renale s-au dovedit la examenele necropsice a fi de origine pielonefritică (Staemmler). S-a putut, de asemenea, stabili că 6% din cazurile diagnosticate ca „hipertensiune arterială esențială” erau datorite unei pielonefrite ignorate (Brendt), iar fiecare al 3-lea caz de „uremie” este, de obicei, datorit unei nefrite interstițiale. 10% din toxicozele gravidice s-au dovedit a fi datorite unei pielonefrite vechi ignorate (Möller).

Față de importanța și interesul ce se dă astăzi peste tot acestei probleme, am crezut util să cercetăm, pe materialul cazuistic de care dispunem în Clinica medicală a spitalului „Colentina”, incidența, caracteristicile etiologice și clinice ale acestei afecțiuni în condițiile de la noi. Cercetări clinice în această problemă s-au mai făcut în ultimii ani în țara noastră de către Zosin și colab., Tiegermann și colab., Bîrzu și colab., Bruckner și colab., C. Gh. Dimitriu și colab., V. Gligore.

*Materialul clinic. Analiza statistică a factorilor etiologici
și manifestărilor clinice*

— Au fost studiați 62 de bolnavi cu nefrită interstițială cronică (pielonefrită cronică), internați în Clinică în ultimii 6 ani (1957—1962).

— Majoritatea erau femei (46, deci 74,1%), așa cum am întâlnit în general în toate statisticile cercetate.

— Repartizați pe grupe de vîrstă, cei mai mulți bolnavi se găseau între 20 și 40 de ani. Astfel :

— Între 20 și 30 de ani, 14.

— Între 30 și 40 de ani, 14.

— Între 40 și 50 de ani, 6.

— Între 50 și 60 de ani, 8.

— Între 60 și 70 de ani, 6.

Dintre aceștia, pînă la 50 de ani predominau femeile (75%), pe cînd după 40 de ani predominau bărbații.

O explicație ar putea fi rolul favorizant pe care îl au sarcinile la femei, iar pe de altă parte hipertrofia prostatei la bărbați.

Din cercetările noastre reiese destul de net rolul important al diversilor *factori favorizanți ai infecției căilor renale*: factori congenitali, constituționali, profesionali, infecții de vecinătate etc.

Astfel am constatat că marea majoritate a bolnavilor aveau profesii sedentare (52, respectiv 83,8%), profesii care ar putea crea condiții locale favorizante (constipații, congestii pelviene). O treime (32,5%) din bolnavii noștri aveau secreții gastrice, hipoacide sau anacide, cu fenomene dispeptice secundare de tip colită de fermentație.

Am găsit *malformații congenitale renale* (ureter bifid, rinichi hipogenetic, rinichi polikistic) în 6 cazuri (9,6%), o proporție mai redusă decît se semnalează în general în statisticile mari (20%).

Cauze favorizante ale infecției pielorenale ținînd de factori *constituționali* — *endocrini, distonii ale fibrei musculare netede*, cu hipotonia bazinetului și ureterului, antiperistaltism ureteral, tulburări circulatoare generale și locale, fenomene alergice etc. am putut constata în numai 9,6% din cazuri. Acest procent relativ redus se datorește probabil și unei insuficiente cercetări a bolnavilor, din acest punct de vedere.

Rolul important favorizant al *obstacolelor* din *căile urinare* (stricțiuni uretrale, adenom de prostată, litiază urinară, tumori sau diverticule vezicale) ne-a apărut în 32,2% din cazuri. O parte din aceste cazuri, deși primiseră de mai multe ori tratament antiinfecțios, nu au putut beneficia decît într-o măsură redusă, deoarece acești factori locali favorizanți nu fuseseră în prealabil îndepărtați.

Cauza determinantă a procesului pielonefritic, infecția, a fost analizată, atît în ceea ce privește *natura*, cît și sursele și *căile* ei probabile. Am găsit *uroculturi pozitive* în 54,9% din cazuri, un procent relativ redus, dar în concordanță cu datele semnalate și de alți autori. Desigur că într-o serie de cazuri, „componenta pielitică” este redusă, iar procesul infecțios, care a contribuit la producerea bolii, a trecut pe un plan secundar.

În marea majoritate a cazurilor agentul infecțios era *Escherichia coli*. Numai la 4 bolnavi am găsit *Proteus*, la 2 dintre ei asociat cu *Escherichia coli*.

Sursele și căile de infecție nu au putut fi stabilite decât rareori cu certitudine. În 14 cazuri (22,5%) am găsit nete infecții de vecinătate (anexite, colite). Semnalăm, de asemenea, că 16 din bolnavi fuseseră apendicectomizați.

Ținând seama că infecția se face de obicei pe cale hematogenă, fiind vorba aproape totdeauna de agenți patogeni proveniți din tractul intestinal, iar infecția pe cale ascendent-urinogenă și cea pe cale limfogenă se produc mult mai rar, am făcut următoarele aprecieri prezumtive asupra căii de infecție în cazurile noastre:

- calea hematogenă, la 50 de bolnavi (80,6%);
- calea ascendentă, la 12 bolnavi (19,4%);
- calea limfogenă, la 14 bolnavi (22,5%).

Am presupus că infecția s-a făcut pe cale limfogenă în toate cazurile în care am stabilit existența unor focare infecțioase de vecinătate (anexite, tiflocolite).

Analiza manifestărilor clinice la bolnavii noștri ne-a permis următoarele constatări:

Caracterul insidios al debutului și evoluția mult timp mascată a bolii au reieșit evident și din analizarea cazurilor noastre. Astfel, debutul a fost insidios în 58 de cazuri (93,5%), iar manifest numai în 4 cazuri (6,5%).

34 de cazuri (54,6%) s-au internat pentru manifestări tipice infecții renale, iar 4 (6,6%) prezentau doar simptome vagi de nefropatie. Restul de 24 de bolnavi (38,5%) prezentau simptome proprii altor boli, descoperirea pielonefritei datorându-se mai ales datelor furnizate de laborator.

Cercetînd participarea mai mult sau mai puțin manifestă a diverselor sindroame proprii nefropatiilor cronice: urinar, de insuficiență renală, hipertensiv și edematos, am constatat — în general — predominanța sindroamelor urinar și de insuficiență renală.

Sindromul urinar. La mai mult de jumătate din bolnavi examenul urinei a fost caracteristic, cu prezența leucocituriei în 63,8% din cazuri și a valorilor joase de densitate urinară în 76% din cazuri.

Albuminuria a fost prezentă la 56 de bolnavi (90%), dar la dozare nu au existat valori peste 1 g‰ decât în 12 cazuri și aceasta numai episodic. De aceea nu am putea vorbi, în nici unul din aceste cazuri, de un adevărat sindrom nefrotic. Cilindrii granuloși au fost găsiți în sedimentul urinar a 32 de bolnavi (51,6%). La o parte dintre bolnavi s-a făcut aprecierea cantitativă a sedimentului urinar după metoda *Addis-Hamburger*, fără a putea obține rezultatele deosebite. La 20 dintre ei au fost căutate celulele *Sternheimer-Malbin* și au fost găsite la 16.

Uroculturile — așa cum am mai arătat — au fost pozitive în 54,9% din cazuri, fiind vorba aproape totdeauna de infecții cu *Escherichia coli*.

Rămîn, deci, o bună parte din cazuri în care nici urocultura, nici sedimentul urinar nu ne-au dat date concludente.

34 dintre bolnavii cercetați de noi (deci 54,6%) au prezentat un net sindrom de insuficiență renală, o bună parte dintre ei în stadiul decompensat, cu retenție azotată importantă și reducerea coeficientului de erupție ureică (Van Slyke). Este de altfel caracteristică pentru nefrita interstițială cronică această limitare precoce a eliminării de uree și acizi (cu acidoză sanguină consecutivă), precum și reducerea capacității de concentrare. În 18 cazuri (29%) s-a produs acidoza, iar în 4 cazuri (6,6%) tulburări electrolitice cu hiperpotasemie. La 46 dintre bolnavi (74,1%) proba

Volhard a demonstrat un net deficit de concentrare (izostenurie), fapt explicabil dacă ținem seama că nefrita interstițială interesează în special sectorul tubular distal al nefronului.

Deși o parte din autorii cercetați (Savre, Zollinger, Zosin) au găsit, în aproape 50% din cazurile de pielonefrite cronice, și un *sindrom hipertensiv*, noi nu am constatat aceasta decât la 6 dintre bolnavii cercetați (9,6%). Dintre aceștia numai la 2 s-au găsit și modificări electrocardiografice mai importante.

Nici unul dintre bolnavii noștri nu a prezentat un sindrom hidropigen manifest. La 10 dintre bolnavi (16,1%) s-au putut remarca episodic ușoare edeme periferice.

★

Aproape jumătate dintre bolnavi și în special cei cu retenție azotată prezentau și o anemie, care în 10 cazuri era sub 3 milioane de globule roșii/mm³.

★

Examenul radiologic. Urografiile au demonstrat modificări patologice la 28 dintre bolnavii noștri (38,4%), și anume:

- ptoză renală în 6 cazuri;
- hipotonia arborelui pielocaliceal în 2 cazuri;
- cuduri și torsiuni de ureter în 6 cazuri;
- calculi în 8 cazuri.

La 6 dintre bolnavi era vorba numai de modificări *pur funcționale*, manifestate prin slaba opacifiere a căilor.

Nu am putut face *puncție-biopsie* la nici unul dintre bolnavii noștri.

Discuții

În general datele de analiză statistice, obținute de noi, coincid cu cele găsite și în literatura cercetată, atât din țară, cât și din străinătate.

Deși s-a vorbit foarte mult în ultimul timp de nefrita interstițială datorită intoxicației cronice cu fenacetină (din antinevralgice), iar statisticile în special ale autorilor elvețieni (Zollinger, Moeschlin, Spühler) par să demonstreze marea frecvență a acestui tip de nefrite, cercetările făcute de noi nu au putut stabili o astfel de eventualitate decât în 2 cazuri și acestea prezentând și o netă infecție colibacilară renală. De altfel se admite mai recent că fenacetina n-ar fi singura noxă răspunzătoare de acest tip de nefrită interstițială, așa cum considerau inițial autorii elvețieni, ci ar constitui numai un factor favorizant pentru grefarea infecției. Prin eliminarea derivaților toxici de fenacetină (p-aminofenolul) s-ar produce leziuni la nivelul papilelor, unde s-ar localiza apoi diverși agenți patogeni care se elimină prin rinichi.

Din cercetările făcute de noi reies, de asemenea, marile *dificultăți de diagnostic*, semnalate de majoritatea autorilor, simptomatologia săracă cu care evoluează boala făcând ca acest tip de nefropatie să treacă mult timp neobservată, deși este — de fapt — cea mai frecventă dintre bolile renale.

Chiar în stadiul înaintat în care au venit în clinică, 38% din cazuri prezentau la internare simptome proprii altor boli.

Statisticile diverșilor autori, pe care i-am consultat, demonstrează că aproape 75% din pielonefrite trec neobservate la examenul clinic, ră-

mînînd *asimptomatice* pînă la sfîrşitul evoluţiei, în stadiul de uremie terminală („pielonefrita lentă” Saphir). Aşa cum reiese şi din cercetările noastre, chiar în stadiile înaintate de boală, *piuria şi albuminuria pot lipsi în aproape 20% din cazuri*, iar uroculturile au rămas negative la aproape 50% dintre bolnavii studiaţi de noi. În ultimul timp s-au propus diverse metode pentru punerea în evidenţă a inflamaţiei pielonefritice latente: *testul leucocituriei provocate* cu prednisolon sau pirogen (în caz de inflamaţie renală, injecţia intravenoasă de prednisolon ar provoca o creştere semnificativă a leucocituriei), punerea în evidenţă a *cilindrilor leucocitari* prin *coloraţia peroxidazelor* (Lampen), determinarea *bacteriuriei cantitative* sau chiar simpla colorare cu Gram a urinei proaspete necentrifugate (decelarea de microorganisme permite să admitem că urina conţine mai mult de 100 000 de germeni pe ml şi este deci vorba de o *bacteriurie adevărată* şi nu de o contaminare) etc.

Noi nu am putut încă aplica aceste metode, ele fiind descrise recent.

În orice caz, apare ca obligatoriu ca ori de cîte ori se bănuieşte existenţa unui proces inflamator pielonefritic examenele citologice şi bacteriologice ale urinei *să se repete* de cît mai multe ori.

O parte din cazurile studiate de noi 24 (adică 38,9%) fuseseră diagnosticate mai de multă vreme şi primiseră deja unul sau mai multe tratamente antiinfecţioase. Eşecul acestor tratamente se datoreşte faptului că tratamentul antiinfecţios nu a fost făcut judicios şi mai ales susţinut. Tratamentele episodice pe perioade scurte nu fac decît să creeze o rezistenţă a germenilor sensibili şi să permită, în plus, dezvoltarea germenilor insensibili la antibioticul administrat. Astăzi se recomandă instituirea unui tratament antiinfecţios *precoc* şi *prelungit* pe perioade lungi de *mai multe luni* (cel puţin o lună, cu tratarea imediată a recidivelor). Se utilizează *sulfamide cu acţiune prelungită*, care dau concentraţii plasmatice ridicate sau mai ales care dau *concentraţii urinare ridicate* (furadantin, Lederkin), sau *antibiotice* de tipul streptomisinei, kanamicinei (ambele acţionînd mult mai bine în urinele alcaline) sau tetraciclinelor (mai active în mediul acid).

De obicei se asociază (Haschek) un antibiotic cu spectru larg (tetraciclina 0,250 g/zi) cu o sulfamidă de tip sulfamidopizodiezină (Lederkin) 0,50 g/zi pe perioade de mai multe luni.

Cu toate că dozele sînt mult sub pragul eficacităţii, prelungirea pe perioade foarte lungi (2—3 luni) a acestei terapii produce şi menţine sterilizarea urinei. Se recomandă, de asemenea să se schimbe antibioticul pe anumite perioade de timp în funcţie de sensibilitatea dată de testări.

Trebuie făcute frecvent uroculturi şi antibiograme pentru a stabili dacă nu s-au produs modificări de rezistenţă. Cu tot tratamentul antibiotic, uneori recidivele reapar. Unii autori (Kass) propun, de asemenea, revenirea la vechile antiseptice urinare (hexametilentetramină şi acid mende-lic), foarte active în mediu acid (fără acidifierea prealabilă a urinelor sînt ineficace). În plus, acidifierea urinelor la pH de 4,5—5 este, prin ea însăşi, bacteriostatică (metoda cea mai simplă de acidifiere a urinei se face cu metionină 4—5 g/zi). Tratamentul acesta trebuie prelungit cu o doză de întreţinere (doză ce poate fi bine suportată de bolnav şi care este suficient de activă pentru suprimarea bacteriuriei), timp de 6—12 luni. Ne propunem ca într-o lucrare viitoare să cercetăm eficacitatea acestei scheme terapeutice şi, de asemenea, valoarea metodelor noi de diagnostic.

Concluzii

Pielonefrita cronică reprezintă, prin evoluția sa adesea asimptomatică și caracterul de infecție lentă, o problemă de diagnostic și de tratament.

Cercetînd 62 de bolnavi internați în Clinica medicală a Spitalului „Colentina” în ultimii 6 ani am obținut *date care concordă în general cu cele întîlnite în literatură*. Analiza statistică a factorilor etiologici și a manifestărilor clinice ne-a adus însă și o serie de date mai deosebite, diferite de cele semnalate de alți autori.

a) Astfel, nu am întîlnit decît în 2 cazuri posibilitatea unei nefrite interstițiale prin intoxicație cronică cu fenacetină, atît de frecventă se pare în țările occidentale, unde se abuzează în masă de acest toxic (antinervalgice de tip „Saridon”).

b) Sindromul hipertensiv, considerat de mulți autori ca o manifestare relativ frecventă în cursul pielonefritei cronice, nu a apărut decît rar (9,6%) la bolnavii studiați de noi. Aceștia concordă cu faptul că în pielonefrita cronică aparatul glomerular nu este interesat decît rareori.

c) În același sens pledează și numărul mic de bolnavi la care albuminuria a fost dozabilă și, de asemenea, lipsa unei evoluții de tip nefrotic evident în toate cazurile cercetate.

Așa cum semnalează diverșii autori cercetați, piuria și punerea în evidență a germenilor prin uroculturi, documente esențiale pentru stabilirea diagnosticului și tratamentului, au lipsit și la o bună parte din bolnavii noștri. Repetarea frecventă a examenelor citologice și bacteriologice ale urinei și mai ales metodele descrise recent pentru evidențierea „componentei pielitice” a bolii par să reducă apreciabil proporția erorilor de diagnostic.

La 24 dintre bolnavii studiați de noi, procesul pielonefritic era cunoscut de mai multă vreme și făcuse pe perioade scurte diverse tratamente antiinfecțioase care s-au dovedit ineficiente.

S-a preconizat recent și se obțin rezultate mult mai bune cu tratamentul antiinfecțios de durată lungă (Langzeittherapie); administrarea luni și ani de mici doze de antibiotice cu spectru larg și sulfamide ce se elimină în concentrații mari prin urină. Experiența noastră cu această nouă metodă terapeutică este însă prea redusă pentru a putea trage concluzii.

BIBLIOGRAFIE

- BRUMFITT W. și colab. — *Brit. J. Clin. Practica*, 1962, vol. 16, nr. 4.
GLIGORE V. — *Viața med.*, 1957, nr. 3, p. 13.
KATZ, BOURDS, MOORE — *Lancet*, 1952, vol. I, iunie.
LAMPER — *Dtsch. med. Wschr.*, 1963, nr. 2.
POLIANTOVA C. — *Sovetsk. Med.*, 1960, nr. 10, p. 73.
RATNER N., SPIVOK GL. — *Ana. rom.-sov.*, 1960, nr. 1, p. 50.
REIZELMAN S. D. — *Klin. Med.*, 1959, nr. 2, p. 8.
SCHERER J. — *Med. Hyg.*, 1962, 18 noiembrie.
SPUHLER-MOESCHLIN — Darea de seamă la Congresul al VI-lea de Medicină internă, Basel, 1960.
TIEGERMANN T., MAXIMILIAN V., GEORGESCU I. ST. — *Med. interna (București)*, 1960, nr. 8, p. 1187.
TIEGERMANN T. și colab. — *Med. interna (București)*, 1960, nr. 1, p. 1671.
TIEGERMANN T., GEORGESCU ST. I., MAXIMILIAN V. V. — *Med. interna (București)*, 1962, nr. 2, p. 1289.

TIEGERMANN T., IONESCU FELICIA — *Med. interna (București)*, 1962, nr. 11.
VOVSI M. S., RETNER M. I. — *Vestn. Akad. Med. Nauk SSSR*, 1961, nr. 12, p. 94.
Articol intrat în redacție la 20.III.1963.

Indicele de clasificare: 616.61—002.27

РЕЗЮМЕ

Э. Никифор, Н. Урся, Ш. Суфяну — КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА (ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА).

Анализируются статистически этиологические факторы и клинические проявления у 62 больных. В отношении этиологических факторов подчеркивается значение врожденных пороков почек (присутствующих в 9,6 % случаев), эндокринных конституциональных факторов, а также препятствий, расположенных на уровне мочевых путей (32,2 %).

Констатируется относительно небольшая пропорция положительных урокультур (54,9 %), причем в преобладающем большинстве положительных урокультур присутствует *Escherichia coli*. Кроме того, отмечаются источники и пути инфекций: гематогенной (80 %), восходящей (19,4 %) и лимфогенной (22,5 %).

Что касается клинических проявлений, то в первую очередь подчеркивается стертый характер начала болезни. Затем описаны проявления в рамках мочевого синдрома: альбинурия (присутствующая у 90 % больных), лейкоцитурия (63,8 %), низкий удельный вес мочи (76 %). Синдром почечной недостаточности имелся у 54,6 % исследованных больных.

Рентгенологическое исследование выявило патологические изменения у 38,4 % больных (почечный ptоз, гипотония лоханочно-чашечного дерева, изгибы, перегибывания мочеточника, камни или лишь простые чисто функциональные изменения).

RÉSUMÉ

Ermil Nichifor, N. Ursea, Șt. Șufeanu — RECHERCHES CLINIQUES SUR LA NÉPHRITE INTERSTITIELLE CHRONIQUE (LA PYÉLONÉPHRITE CHRONIQUE)

On analyse du point de vue statistique les facteurs étiologiques et les manifestations cliniques chez 62 malades. En ce qui concerne les facteurs étiologiques on insiste sur l'importance des malformations congénitales rénales (présentes dans 9,6 % des cas) des facteurs constitutionnels endocrins et des obstacles au niveau des voies urinaires (32,2 %).

On constate une proportion relativement petite, des urocultures positives (54,9 %), l'*Escherichia coli* étant présent dans la grande majorité des urocultures positives. On présente de même, les sources et les voies d'infection: hématogène (80 %), ascendente (19,4 %) et lymphogène (22,5 %).

En ce qui concerne les manifestations cliniques, on souligne en premier lieu le caractère insidieux du début. On présente ensuite les manifestations du cadre du syndrome urinaire: l'albuminurie (présente chez 90 % des malades, la leucocyturie (8 %), basse densité urinaire (76 %). Le syndrome d'insuffisance rénale existait chez 54,6 % des malades examinés.

L'examen radiologique a mis en évidence des modifications pathologiques chez 38,4 % des malades (ptose rénale, hypotonie de l'arbre pyélo-calicéal, coudes, torsions d'urètre, calculs ou uniquement des simples modifications purement fonctionnelles).

SUMMARY

Ermil Nichifor, N. Ursea, Șt. Șufeanu — CLINICAL INVESTIGATIONS ON CHRONIC INTERSTITIAL NEPHRITIS (CHRONIC PYELONEPHRITIS)

The aetiological factors and clinical manifestations in 62 cases of chronic interstitial nephritis are analysed statistically. As regards the aetiological factors stress

is laid on the importance of renal congenital malformations (present in 9,6% of the cases), of the endocrine constitutional factors and of obstacles at the level of the urinary tract (32,2%).

A relatively low proportion of positive urocultures (54,9%) was found, the overwhelming majority of the cultures showing *Escherichia coli* to be present. The sources and routes of infection, i.e. haematogenic (80%), ascending (19,4%) and lymphogenic (22,5%) are likewise described.

In connection with the clinical manifestations, the authors primarily point out the insidious character of the onset, and then describe the manifestations of the urinary syndrome: albuminuria (in 90% of the patients), leukocyturia (63,8%) and low urinary density (76%). The syndrome of renal insufficiency was present in 54,6% of the cases investigated.

X-ray examination showed pathologic alterations in 38,4% of the patients (renal ptosis, hypotonia of the pyelocalyceal trunk, kinking, torsion of the ureter, calculi, or just simple functional modifications).

ZUSAMMENFASSUNG

Ermil Nichifor, N. Ursea, St. Suteanu — KLINISCHE UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE CHRONISCHE INTERSTITIELLE NEPHRITIS (CHRONISCHE PYELONEPHRITIS).

An einer Anzahl von 62 Patienten werden auf statistischem Wege die ätiologischen Faktoren und die klinischen Erscheinungen analysiert. Hinsichtlich der ätiologischen Faktoren wird die Wichtigkeit der angeborenen Nierenmißbildungen (bei 9,6% der Fälle vorhanden), der endokrinen konstitutionellen Faktoren und der Hindernisse in der Gegend der Harnwege (32,2%) hervorgehoben.

Es wird ein verhältnismäßig geringer Anteil positiver Uroulturen (54,9%) festgestellt, wobei *Escherichia coli* in der großen Mehrheit der positiven Uroulturen vorhanden sind. Es werden ebenfalls die Infektionsquellen und -wege angegeben und zwar: hämatogene (80%), aufsteigende (19,4%) und lymphogene (22,5%).

Hinsichtlich der klinischen Erscheinungen wird in erster Linie der schleichende (insidiöse) Charakter des Ausbruchs hervorgehoben. Sodann werden die Veränderungen im Rahmen des urinären Syndroms dargestellt: Eiweißausscheidung (bei 90% der Patienten vorhanden), Leukocytenausscheidung (63,8%), geringe Harndichte (76%). Das Syndrom der Niereninsuffizienz konnte bei 54,6% der untersuchten Patienten verzeichnet werden.

Die Röntgenuntersuchung deckte bei 38,4% der Patienten pathologische Veränderungen auf (Nierensenkung, Hypotonie des Nierenbecken- und Nierenkelchstammes, Abknickungen, Harnleitertorsion, Steine oder nur einfache rein funktionelle Veränderungen).



9 mai 1974

9 mai 1974

6 mai 1974

6 mai 1974

6 mai 1974







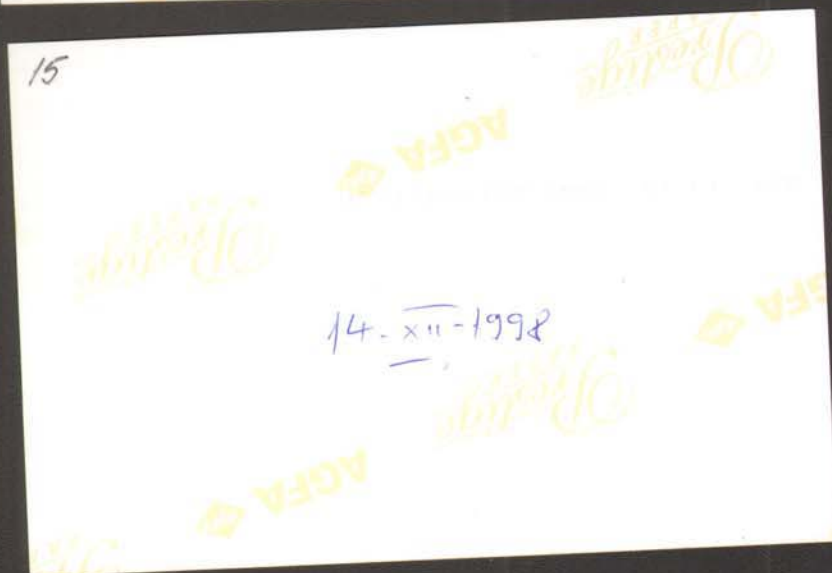
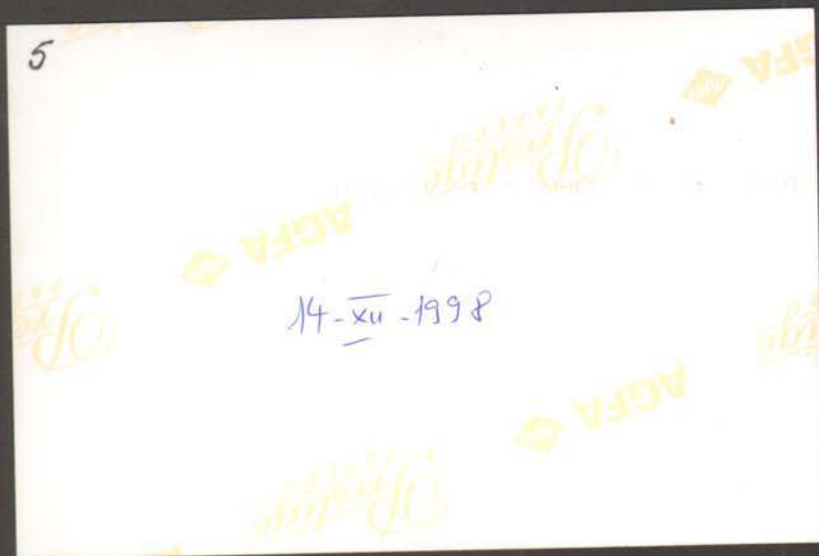














24-XI-1986

Ilinca Dumitrescu

Boscu!





Delta Duvalii
Phi Kappa 1968







des événements
sanitaire travaillant à la campagne, etc.

ACTIVITÉS CULTURELLES ET SPORTIVES DES SANITAIRES:

... L'orchestre des médecins de
Bucarest a donné jusqu'ici 14 concerts
publiques remportant chaque fois un
gros succès.

... les deux ensembles artistiques
formés par les médecins roumains ont
donné de nombreux spectacles dans
le pays.

... un orchestre symphonique de
l'Institut Médico-pharmaceutique de
Bucarest déploie une riche activité.

*Le Roumain
d'aujourd'hui
N° 12 - 1957*

L'orchestre des médecins jouit d'une excel-
lente réputation parmi les amateurs de concerts



Blick in die Stadthalle anlässlich des Festaktes zur Verleihung der
Zelter- und PRO MUSICA-Plaketten durch Bundespräsident Professor
Karl Carstens. Foto: David Taylor

DI-CLEMENS

Primum caruere, deinde salutare



INSTITUTUL
DE
BIOLOGIE ȘI PATOLOGIE CELULARĂ

Str. B. P. Hașdeu nr. 8, sect. 5
București — 79691
Telefon 16.02.28 telex 10356 — I.B.P.C.R.

Nr. din 198

*La cele mai alese dăruiri aminte
Sfârșit*



INSTITUTUL
DE
BIOLOGIE ȘI PATOLOGIE CELULARĂ

Str. B. P. Hașdeu nr. 8, sect. 5
București — 79691
Telefon 16.02.28 telex 10356 — I.B.P.C.R.

Nr. din 27.05. 198 5

Domnului Dr. E. Nichifor
Clinica Medicală
Spitalul Colentina

Mult Stimat Domnule Doctor Nichifor,

Vreau să vă exprim încă odată întreaga grațitudine și îndatorire pentru amabilitatea și dăruirea cu care ne-ați oferit momente de neuitat. În Auditoriul nostru în care auzim doar formule și reacții chimice, structuri normale sau îmbolnăvite, intrarea lui Haendel, Britten și Mozart a fost o delectare unică. În institut, încă de la înființarea lui, audiem zilnic la ora de prînz muzică clasică, dar Simfonia Simplă, Simfonia nr. 29 și Momentul Muzical de Schubert interpretate de remarcabilii noștri colegi muzicieni au adus un inedit intelectual pentru care vă mulțumim cu adîncă recunoștință.

Vă rog să transmiteți întregii orchestre a medicilor cele mai alese sentimente de admirație. Am rămas cu toții marcați de acest eveniment și în ceea ce mă privește n-aș mai putea asculta Simfonia Simplă fără a mă gândi cu afecțiune la Dumneavoastră.

Vă doresc mult bine.

Cu toată considerația,

DIRECTOR,



Prof. Dr. N. Simionescu
Prof. Dr. N. Simionescu

NS/aa/3 ex.



INSTITUTUL
DE
BIOLOGIE ȘI PATOLOGIE CELULARĂ

Str. B.P. Hașdeu 8, sector 5
București — 79691



*Dr. E. Nichifor
Institutul de Medicină Internă
Spitalul Colentina
Soseaua Ștefan cel Mare
București*



*Liocîrlie
Dana*

20 mai 1985





1970

9 mai 1970



9 sep 1971



1972







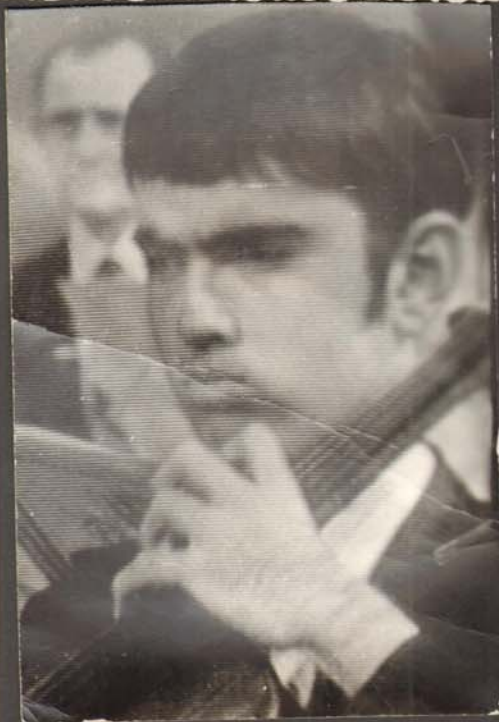


FOTOGRAFOWANIE
 WARSZAWA

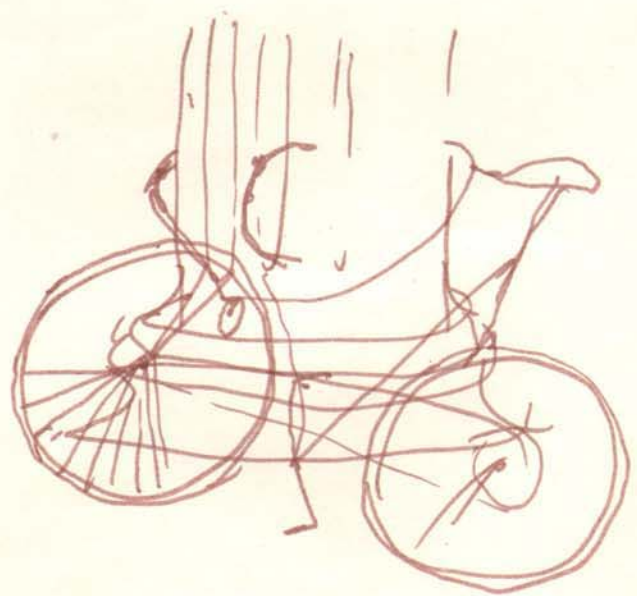
Warszawa, ul. Grójecka 115 m 14
 tel. 23-02-40

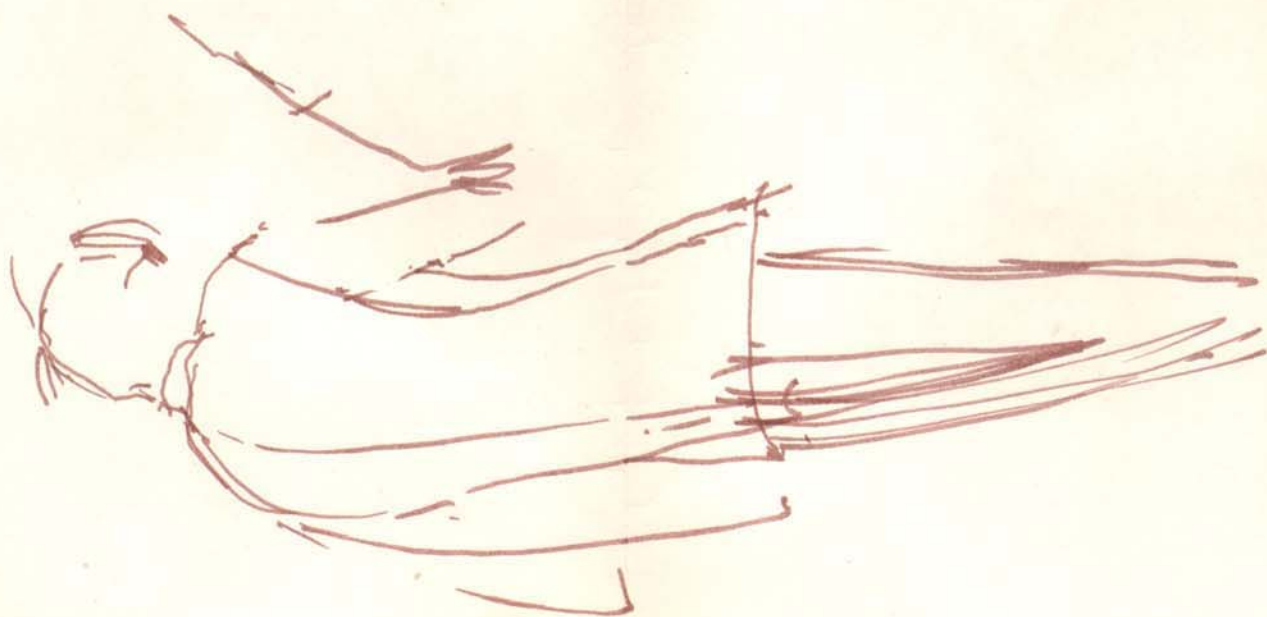
Dziękuję bardzo
 za wszystkie
 informacje i
 pomoc w
 realizacji
 projektu
 koncertu
 1986





1972







(1970)



(1990)

Prof. Dr. ERMIL NICHIFOR
(20-V-1916 - 24-XII-1997)

(1980)

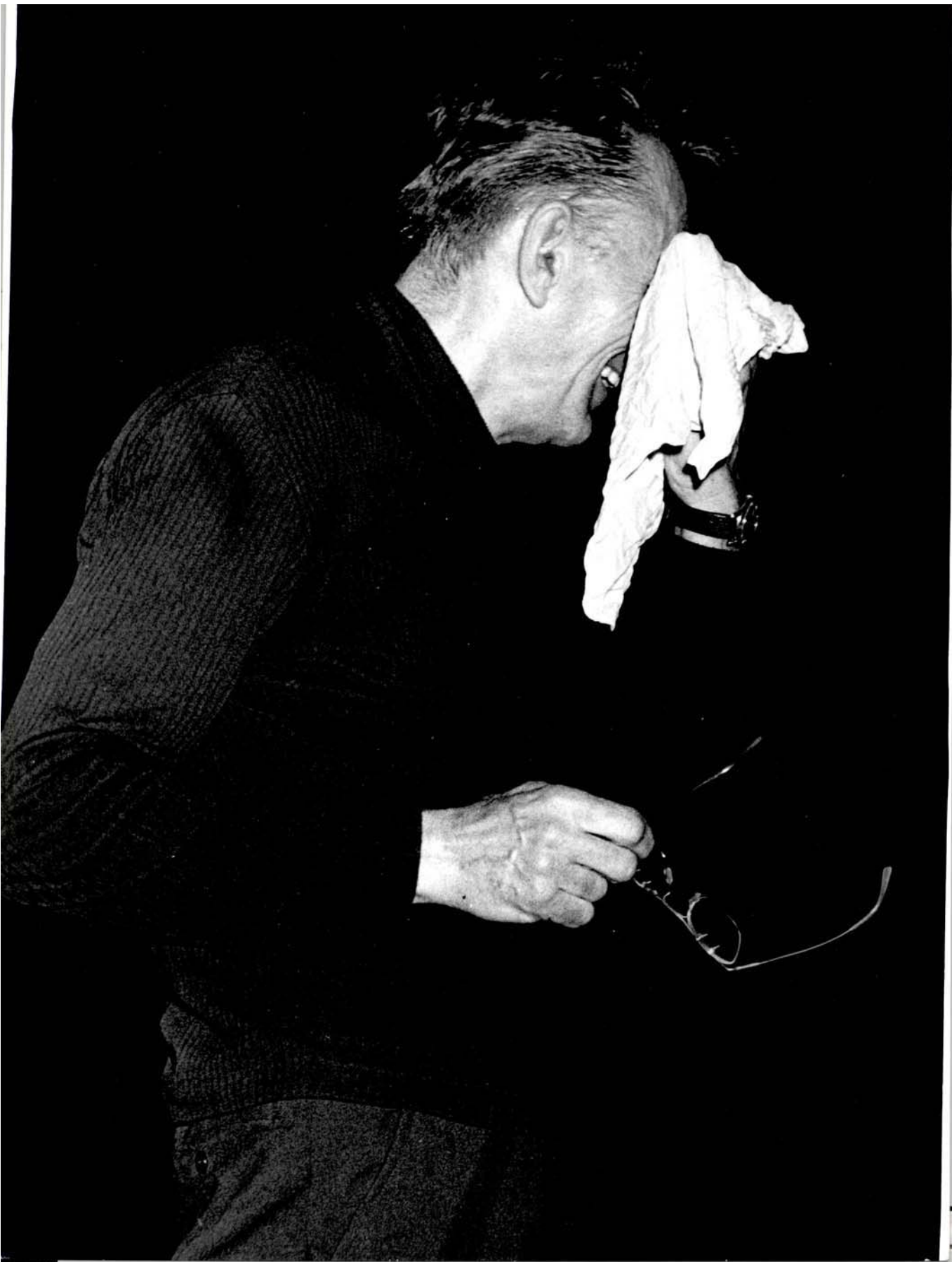
























UNIUNEA GENERALĂ A SINDICATELOR DIN ROMANIA



DIPLOMA

Se acordă **MEMBRULUI ORCHESTREI DE CAMERĂ**
A SINDICATELOR SANITARE BUCUREȘTI pentru
20 ani de activitate neîntreruptă și merite
deosebite în munca artistică

BUCUREȘTI **FEBRUARIE 1975**



CONSILIUL CENTRAL
AL UNIUNII GENERALE A SINDICATELOR





AL X-LEA
CONCURS ARTISTIC
«OMAGIU
PARTIDULUI»
1971

DIPLOMA

TITLUL DE LAUREAT

Se acordă Ion ERMIL NICHIRO dirijorul orchestrei simfonice
a Sindicatului Sanitar din BUCUREȘTI
județul ILFOV la faza finală a celui de al X-lea
Concurs artistic „Omagiu Partidului”.



COMITEUL DE STAT UNIUNEA GENERALĂ
PENTRU
CULTURĂ ȘI ARTĂ



UNIUNEA
TINERETULUI
COMUNIST



UNIUNEA CENTRALĂ
A COOPERATIVELOR
MEȘTERȘUGĂREȘTI



București, mai 1971





UNIUNEA GENERALĂ A SINDICATELOR DIN ROMÂNIA
CONSILIUL MUNICIPAL AL SINDICATELOR BUCUREȘTI

DIPLOMA

Se acordă Dr. ERMIL NICHIFOR dirigor
Formația (cercul artistic) orchestra de cameră a medicilor
Întreprinderea (instituația) CLUBUL SINDICATELOR SANITARE
pentru MERITE DEOSEBITE și ACTIVITATE
ÎNDELUNGATĂ ÎN MIȘCAREA ARTISTICĂ DE AMATORI
ȘI A BUNELOR REZULTATE OBTINUTE ÎN PRODUCȚIE.

București
1981





DIPLOMA

Se acordă premiul I și titlul de Laureat

ORCHESTRA DE CAMERA A MEDICILOR DIN BUCURESTI

DIRIJOR - ERMIL NICHIFOR

de la SINDICATUL SANITAR

din localitatea MUNICIPIUL BUCURESTI

judetul la concursul artistic
de interpretare (creație) din cadrul etapei
republicane a Festivalului național al educației
și culturii socialiste „Cîntarea României.”

Președintele Comisiei centrale,

I. Iliescu

1985



DIPLOMA

Se acordă premiul și titlul de Laureat

Orchestrei de cameră

de la Orchestra medicilor București

din localitatea București

*judetul la concursul artistic
de interpretare (creație) din cadrul etapei
republicane a Festivalului național al educației
și culturii socialiste „Cîntarea României.”*

Președintele Comisiei centrale,

J. Clăuze

1987



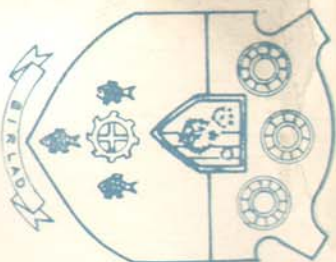
DIPLOMA

Se acordă premiul și merite deosebite
Dr. ERMIL NICHIFOR - pentru pregătirea
ORCHESTREI DE CAMERĂ A MEDICILOR
din localitatea BUCUREȘTI
judetul la concursul de
în cadrul etapei județene a Festivalului
național al educației și culturii socialiste
„Cîntarea României” - ediția a VII-a.

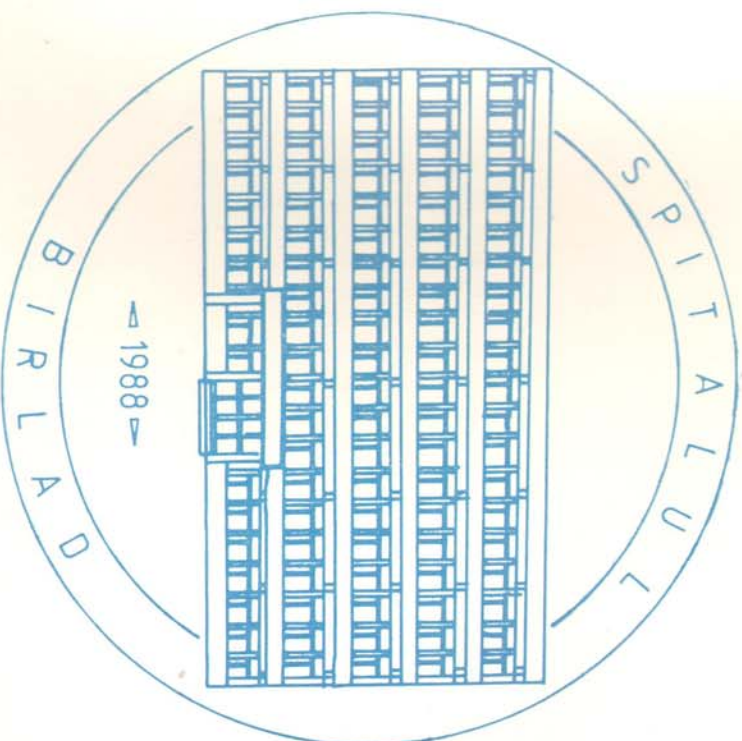
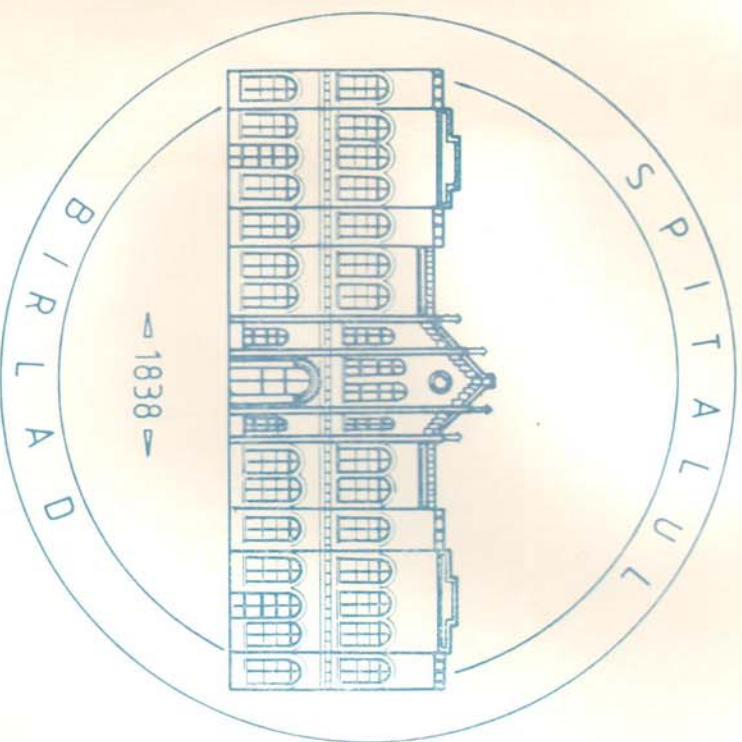
Președintele Comisiei județene,

Don Dumitru

1987



Diplomă



Se acordă tov. **DR. NECHIFOR ERMIT**

pentru contribuția adusă la activitatea de ocrotire a sănătății

Direcția sanitară a județului Galați



CONSILIUL POPULAR AL MUNICIPIULUI BIRLAAD
COMITETUL MUNICIPAL PENTRU CULTURA SI
EDUCATIE SOCIALISTA

CATRE,

ORCHESTRA SIMFONICA A SINDICATELOR SANITARE

BUCURESTI

Tovarăşului Dr. ERMIL NECHIFOR

CONSILIUL POPULAR AL MUNICIPIULUI
BÎRLAD
COMITETUL PENTRU CULTURA ȘI EDUCATIE
SOCIALISTA

Nr. 1184 din 18 martie 1988

CATRE,

ORCHESTRA SIMFONICA A SINDICATELOR
SANITARE - BUCUREȘTI
- Tov. Dr. Ermil Nechifor

Împlinirea, în acest an, a 150 de ani de existență a Spitalului de adulți din municipiul Bîrlad, va fi marcată de ample acțiuni politico-educative, științifice și cultural-artistice, pe măsura măreției evenimentului aniversar, cum puține localități din țară se pot mîndri și care, în timp, a durat o autentică și valoroasă școală medicală.

Evenimentul va fi sărbătorit în luna mai a.c. și se integrează ediției a 9-a a "Zilelor culturale ale Bîrladului" - manifestare care a intrat în tradiția vieții spirituale locale.

Animați de dorința de a împlini multilateral și prestigios jubileul Spitalului de adulți din Bîrlad, vă adresăm invitația de a ne onora cu prezența Orchestrei simfonice a sindicatelor sanitare București, fapt pentru care rezervăm sala Teatrului "V.I.Popa", pentru ziua de 27 mai a.c.

În vederea perfectării acestei invitații, împuternicim pe tov. Dr. Constantin Teodorescu, șeful secției chirurgie a Spitalului, ca mesager al nostru.

Nutrind speranța că veți răspunde invitației noastre, vă adresăm mulțumiri anticipate, asigurându-vă că insistența noastră exprimă aprecierea sinceră a valorii orchestrei ce o conduceți.

VICEPRESEDINTE,

Prof. Oltea Gramaticu



PRESEDINTE,

al Comitetului pt. cult. și
educație socialistă,

Dr. Paul Sîrbu

Republica Socialistă România

Brevet

Consiliul de Stat
prin Decretul nr. 2/16.I.1968

conferă

Ordinul „Meritul Cultural”

clasa a IV-a

tovarășului Ermil Gh. N I C H I F O R

medic la Institutul de medicină internă din București,

pentru merite deosebite în activitatea artistică de amatori, cu
prilejul celei de-a XX-a aniversări a proclamării Republicii.

Președintele
Consiliului de Stat



[Signature]



Președintele României

Dorind a răsplăti meritele importante ale

Domnului

NICHIFOR ȘERBAN

compozitor

pentru realizări artistice și pentru promovarea culturii,

de Ziua Națională a României

*Conferă Ordinul Național „Pentru Merit”
în gradul de Comandor*

Dat în București la 01.12.2000



Președintele României

Emil Constantinescu

Emil Constantinescu

Cancelarul Ordinilor

Șerban

Decret nr. 524 Din 01.12.2000

Brevet PM/nr. 163

Nr. crt. 8479



BREVET

Sur la proposition du Ministre des Affaires étrangères,
il a plu à SA MAJESTE LE ROI ALBERT II,
en reconnaissance des services rendus,
de conférer par arrêté royal du 29 avril 2008,
la décoration d'

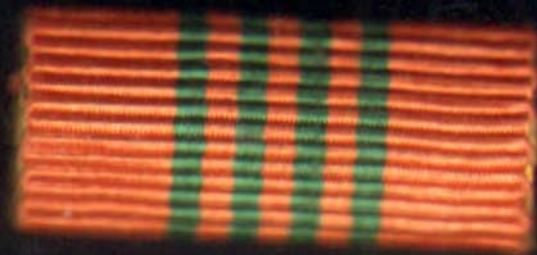
OFFICIER DE L'ORDRE DE LA COURONNE

à Monsieur Șerban NICHIFOR,
de nationalité roumaine,
Professeur à l'Université de Musique de Bucarest,
compositeur.

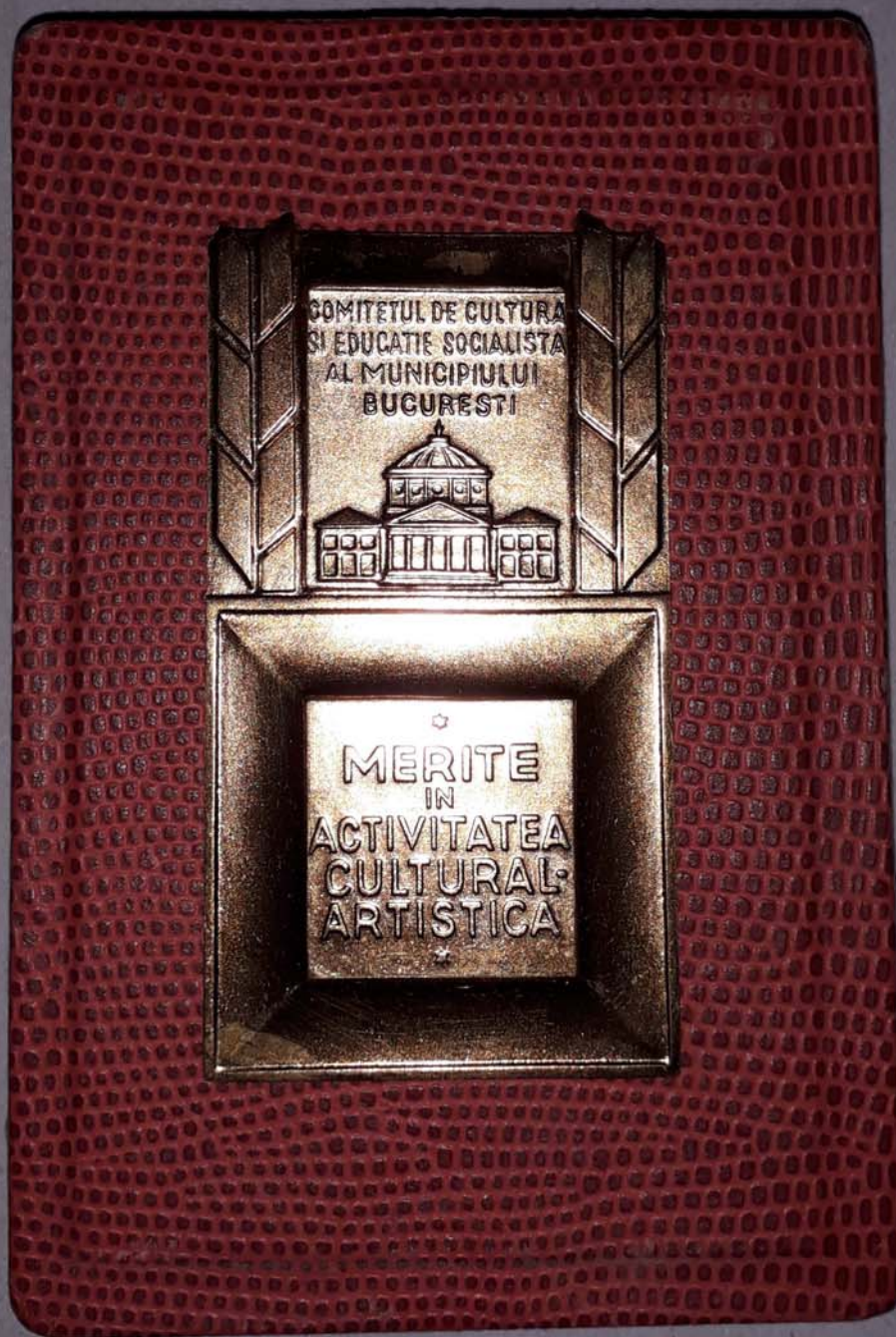
Le Ministre
des Affaires étrangères,

Karel DE GUCHT









COMITETUL DE CULTURA
SI EDUCATIE SOCIALISTA
AL MUNICIPIULUI
BUCURESTI



★
MERITE
IN
ACTIVITATEA
CULTURAL-
ARTISTICA
★

COMITETUL DE CULTURA
SI EDUCATIE SOCIALISTA
AL MUNICIPIULUI
BUCURESTI

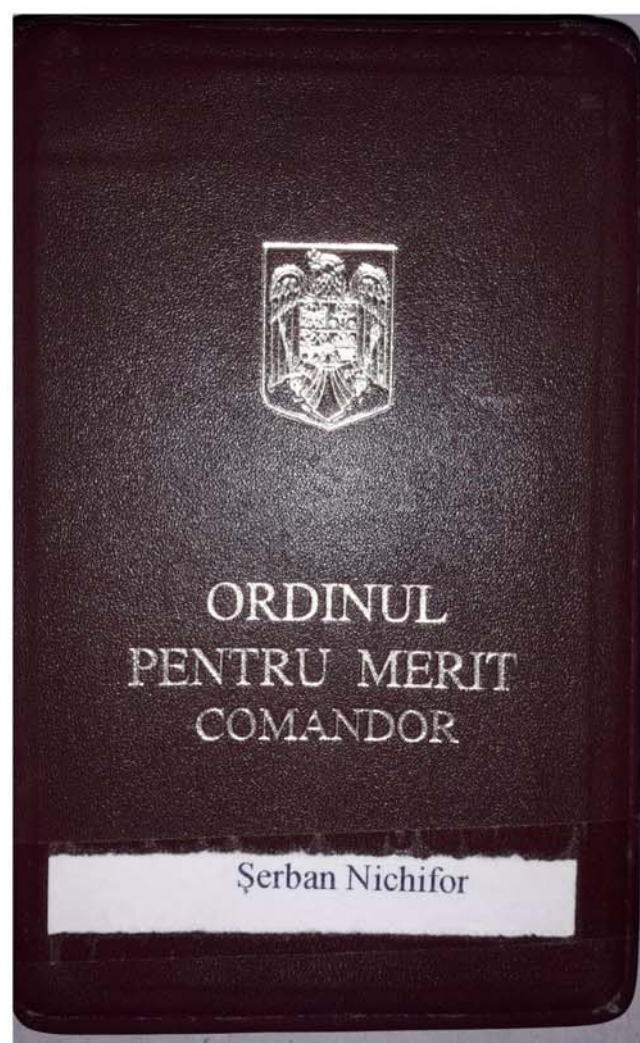


★
MERITE
IN
ACTIVITATEA
CULTURAL-
ARTISTICA
★

Concursul
Formațiilor Teatrale
Muzical Coregrafice
De Amatori de la Orașe
și Sate
1974













CERTIFICATE OF APPRECIATION

Issued by Lions Clubs Cluj-Napoca, D124 Romania
as plenary recognition for the vivid activity and involvement
in the Social Responsibility Project "Telemedicine in Epilepsy"

Serban NICHIFOR

ON THE OCCASION OF
WORLD DOCTORS ORCHESTRA
TOUR IN ROMANIA
26-28 MAY 2016

WORLD DOCTORS ORCHESTRA
FLORIN AMZICA

A handwritten signature in gold ink, appearing to read 'Florin Amzica'.

LIONS CLUB TRANSILVANIA PRESIDENT
MIHAI MARUSCIAC

A handwritten signature in gold ink, appearing to read 'Mihai Marusciac'.

Marturia
de botez









197

197

Serban

Inceputuri în
compozitie

(1965)

= Cronici . Succese

= Desene . Compuneri

Dosar

No.

Serban

- Desene de copil
- Compuneri.

MAGAZINUL
Muzical
AL
UNIONII COMPOZITORILOR
DIN
REPUBLICA SOCIALISTA ROMANIA
Bucuresti - Calea Victoriei nr. 41-43, Telefon 15.60.88

Serban

Inceputuri - în
compozitie

196

196

Cronici

Succese

Divertissement et orchestre de cordes

OPUS : LXX

2-JULIE-1965

136 mesures

Handwritten musical score for Violin I, Violin II, Viola, and Violoncello/Contrabasso. The score is marked with 'A' and includes various musical notations such as notes, rests, and dynamic markings.

Violoncello/Contrabasso

Viola

Violoncello/Contrabasso

Handwritten musical score for Violin I, Violin II, Viola, and Violoncello/Contrabasso. The score is marked with 'B' and 'C' and includes various musical notations such as notes, rests, and dynamic markings.

Violoncello/Contrabasso

Viola

Violoncello/Contrabasso

Handwritten musical score for Violin I, Violin II, Viola, and Violoncello/Contrabasso. The score is marked with 'D' and 'E' and includes various musical notations such as notes, rests, and dynamic markings.

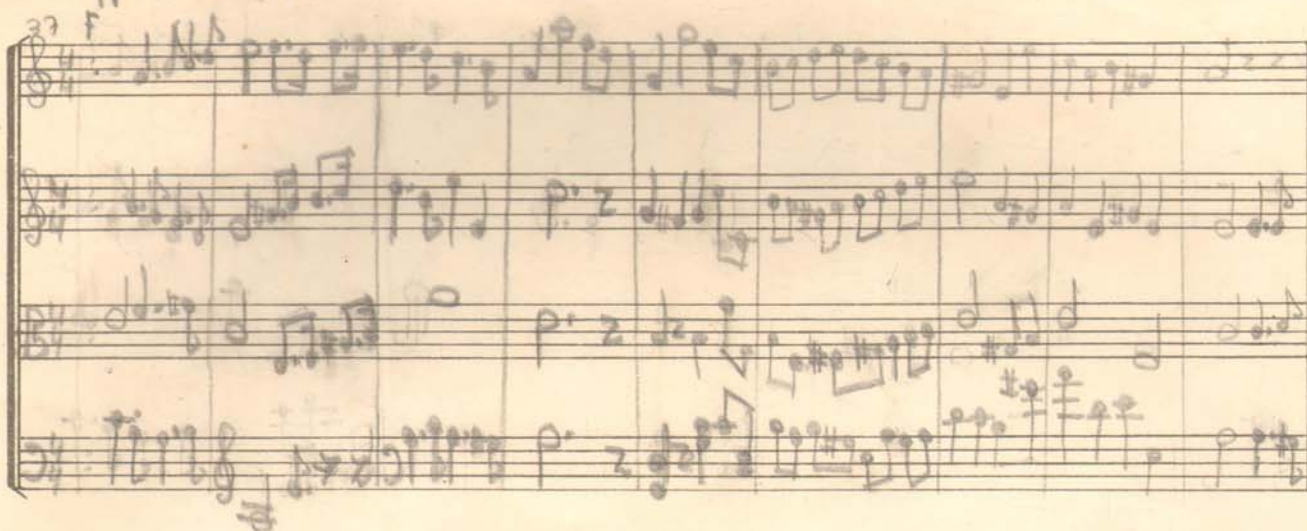
Violoncello/Contrabasso

Viola

Violoncello/Contrabasso

2-JULIE-1965

11-IUNIE-1965



Handwritten musical score on four staves. The notation includes various notes, rests, and accidentals. A small 'p' is written above the first staff.

Handwritten musical score on four staves. Above the first staff, the text "14-JUNE-1961" is written. A circled "80" is written above the first staff, and a circled "5" is written above the second staff.

Handwritten musical score on four staves. The notation includes various notes, rests, and accidentals. The word "RAL." is written above the first staff, and "SOLO" is written above the second staff. A circled "6" is written above the first staff, and a circled "3" is written above the second staff.

K
ALLEGRO

VIVACE

p *mf* *f*

p *mf* *f*

p *mf* *f*

p *mf* *f*

LENTO

p *f* *p* *sf*

p *f* *p* *sf*

p *f* *p* *sf*

p *f* *p* *sf*

G-XI-1865
✓

Dirigement orchestra
de corde, OPUS 1
viola I

Alz

The image shows a handwritten musical score for Viola I, Opus 1. The score consists of six staves of music, written in a single system. The notation is in a standard musical staff with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The music is written in a fluid, handwritten style, with various note values, rests, and dynamic markings. A 'Prestio' marking is visible on the fourth staff, indicating a change in tempo or articulation. The score is written on aged, yellowed paper, and the handwriting is in dark ink.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The notation includes various note values, rests, and bar lines. A tempo marking "Allegro" is visible near the end of the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The notation includes various note values, rests, and bar lines. A tempo marking "Allegro" is visible near the end of the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The notation includes various note values, rests, and bar lines. A tempo marking "Allegro" is visible near the end of the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The notation includes various note values, rests, and bar lines. A tempo marking "Allegro" is visible near the end of the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The notation includes various note values, rests, and bar lines. A tempo marking "Allegro" is visible near the end of the staff.

Four empty musical staves, each with a treble clef and a key signature of one sharp (F#).

Directement l'orchestre de grands

opus 1

VICORAN

7/2

A handwritten musical score on five staves. The notation includes various musical symbols such as notes, rests, bar lines, and dynamic markings. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The second staff contains a treble clef, a key signature change to one flat (Bb), and a 3/2 time signature. The third staff features a treble clef, a key signature change to two flats (Bb, Eb), and a 3/2 time signature. The fourth staff has a treble clef, a key signature change to two flats (Bb, Eb), and a 3/2 time signature. The fifth staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (Bb). The notation is dense and includes many accidentals and dynamic markings, suggesting a complex and expressive piece of music.

Handwritten musical notation on a five-line staff. The notation includes various notes, rests, and dynamic markings such as *ff* (fortissimo) and *mf* (mezzo-forte). The piece concludes with a double bar line and a repeat sign.

Four empty five-line musical staves, intended for additional notation or accompaniment.

Diebstahlsentst
Orchestra Solo

opus 1

viola
yfe

210216-1995

Handwritten musical score for Viola, consisting of five staves. The notation includes various musical symbols such as clefs, notes, rests, and dynamic markings. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The second staff has a 'B' marking above it. The third staff has a 'C' marking above it. The fourth staff has a 'B' marking above it. The fifth staff has a 'B' marking above it. The notation is dense and appears to be a personal or working draft.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines.

Directement à l'orchestra de corde
OPDS - 1
Violoncelle

Handwritten musical score for "The Rose Tree" in G major. The score is written on two staves: a treble staff (top) and a bass staff (bottom). The key signature is one sharp (F#), indicating G major. The time signature is 2/4. The melody is written in the treble staff, and the bass line is in the bass staff. The score includes various musical notations such as notes, rests, bar lines, and dynamic markings. The piece concludes with a double bar line and a repeat sign.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a key signature of one sharp (F#) and a 2/2 time signature. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings. The word "solo" is written above the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a key signature of one sharp (F#) and a 2/2 time signature. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings. The word "tutti" is written below the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a key signature of one sharp (F#) and a 2/2 time signature. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a key signature of one sharp (F#) and a 2/2 time signature. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings. The word "mf" is written below the staff.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring a key signature of one sharp (F#) and a 2/2 time signature. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings.

Empty musical staves at the bottom of the page.

PIESA

VIOLONCEL

Me

Op. VII - 1862

Handwritten musical notation for Violoncello, featuring various notes, rests, and dynamic markings such as *ff*, *f*, *oc*, and *ff*. The notation includes a treble clef and a key signature of one sharp (F#).

Four empty musical staves for additional notation.

PIESĂ PENTRU VIOARĂ

SI PIAN

Acorda reea odoie vâlcușii mei Vădăș Nădăș.

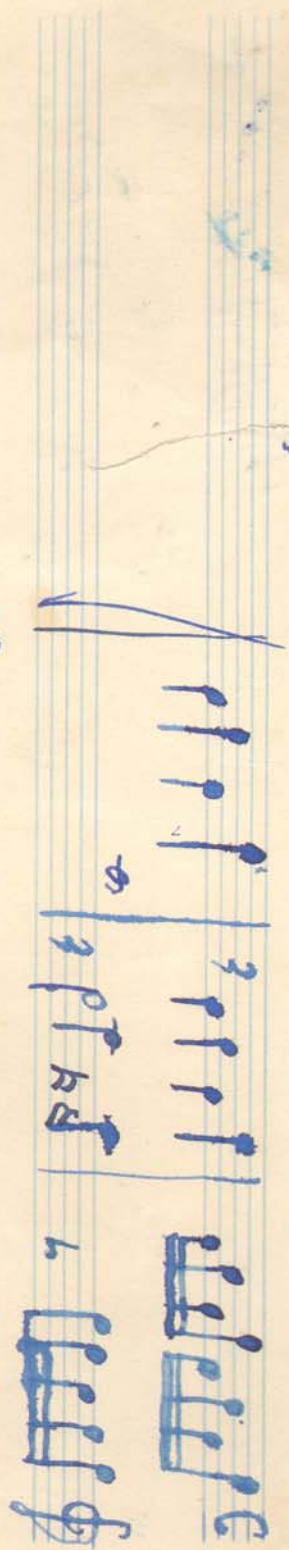
Handwritten musical score for a piece titled "PIESĂ PENTRU VIOARĂ" (Sonata for Viola). The score is written on five staves in a single system. The notation includes various musical symbols such as clefs, notes, rests, and accidentals, all written in a cursive, handwritten style. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The notation is dense and expressive, with many slurs and ties. The piece concludes with a double bar line and a repeat sign at the end of the fifth staff.

CÂNTEC VECI

Handwritten musical notation for the first system of 'CÂNTEC VECI'. It consists of two staves. The top staff is in treble clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It contains several measures of music, including a measure with a '5' below it. The bottom staff is in bass clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It also contains several measures of music, including a measure with a '5' below it.

Handwritten musical notation for the second system of 'CÂNTEC VECI'. It consists of two staves. The top staff is in treble clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It contains several measures of music, including a measure with a '12' below it. The bottom staff is in bass clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It also contains several measures of music, including a measure with a '12' below it.

Handwritten musical notation for the third system of 'CÂNTEC VECI'. It consists of two staves. The top staff is in treble clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It contains several measures of music, including a measure with a '12' below it. The bottom staff is in bass clef with a key signature of one sharp (F#) and a common time signature (C). It also contains several measures of music, including a measure with a '12' below it.



Se vor copia cele facute cu X $\frac{3}{4}$, adica rindurile 1, 2, 3, 4, 5 si 6 nu $\frac{3}{4}$

X $\frac{3}{4}$

X $\frac{3}{4}$
EXERCITIUL

X $\frac{3}{4}$
MELODIE

X $\frac{3}{4}$

Sonatina

W.A. MOZART
1772

Munta în cadru

M. G.

Trec furnici ducind în gură de făină marii saci,
Ca să soacă pentru munta și ~~și~~ plăcinte și calaci.
Și albinele-aduc miere, aduc calb mărunt de aur,
Ca cercei din el să facă cariul, care-i mester faur.
Yata vine munta-ntraga - rornicel e-un greierel.
Yi dar purici-n tainte cu portcarce de otel.
Yn nesimț de catifele, un bondar rotund în pînteag
Lomnoraș, pe ~~pe~~ mas, ca popii glăsuiește-ngetun cîntec.
O coajă de alună strag lăcuste, podu-~~scutur~~.
Cu mustata răsuclă se de-n ră un mie plătut.
Slutari multi, de multe meamuri vin în urma lui un lant,
Bati cu ininae usoare, totuși galmei și herbanții.
- Din tîntari lăntarii, ~~și~~ gîndacei, căre lăntii.
- Y dar moieas a Elorica ~~și~~ pastența mlaiațul usie.
- 9

Uiana I

Preludio

Largo. (♩ = 54)

J. S. Bach. (h. - 5. 10. 1685 - 17. 7. 1750)

Handwritten musical score for J.S. Bach's Preludio in G major, BWV 999. The score is written on a single staff in G major (one sharp) and 3/4 time. It begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The tempo is marked 'Largo' with a quarter note equal to 54 beats. The score consists of several measures of music, including a section marked 'cresc.' (crescendo) and a section marked 'f' (forte). The piece ends with a double bar line. The handwriting is in blue ink on aged paper.

2. Fuga

Handwritten musical score for a 2. Fuga, featuring five staves of music in G major. The notation includes various musical symbols such as notes, rests, and dynamic markings.

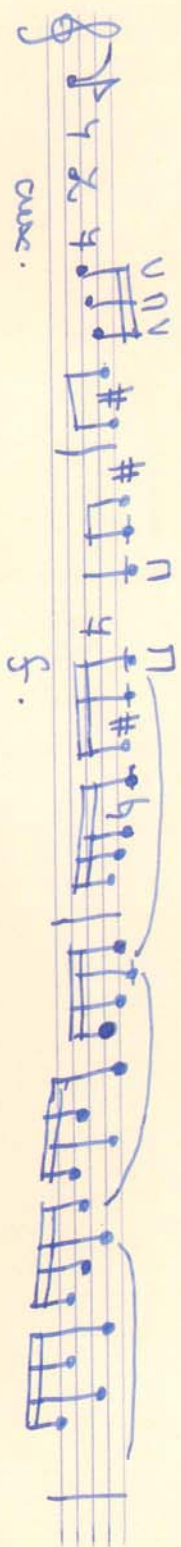
Staff 1: *anf.* (piano), *p* (piano), *f* (forte)

Staff 2: *over.* (overbore), *anf.* (piano), *f* (forte)

Staff 3: *anf. marc.* (piano), *p* (piano)

Staff 4: *anf. marc.* (piano), *p* (piano)

Staff 5: *anf. marc.* (piano), *p* (piano)



cue.

f.



Ucapan II

Preludiu

Langsa. (♩ = 54)

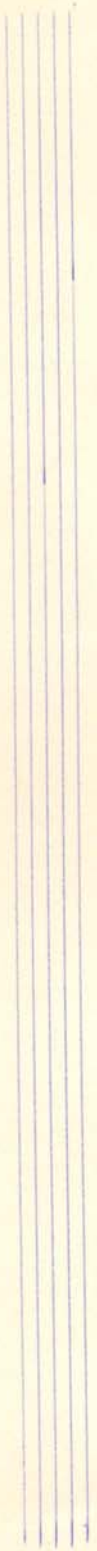
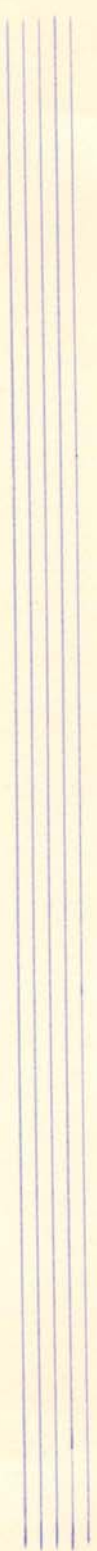
g. S. Boel. (tr. - S. M. Nidhipa-18-04-63)

2. Fuga

The image shows a handwritten musical score for a piece titled "2. Fuga". The score is written on five staves, each beginning with a treble clef and a common time signature (C). The key signature is one sharp (F#), indicating the key of D major or F# minor. The notation includes various musical symbols such as notes, rests, accidentals, and dynamic markings.

- Staff 1:** Starts with a 5-measure rest, followed by a series of eighth and sixteenth notes. It includes the annotation "aufwarc." and a dynamic marking "p". The staff ends with a double bar line.
- Staff 2:** Continues the melodic line with eighth and sixteenth notes. It includes the annotation "aufwarc." and a dynamic marking "p". The staff ends with a double bar line.
- Staff 3:** Features a series of eighth and sixteenth notes, with some beamed together. It includes the annotation "aufwarc." and a dynamic marking "p". The staff ends with a double bar line.
- Staff 4:** Continues the melodic line with eighth and sixteenth notes. It includes the annotation "aufwarc." and a dynamic marking "p". The staff ends with a double bar line.
- Staff 5:** Features a series of eighth and sixteenth notes, with some beamed together. It includes the annotation "aufwarc." and a dynamic marking "p". The staff ends with a double bar line.

Additional annotations include "aufwarc." and "p" (piano) written below the staves, and "aufwarc." and "p" written above the staves. The word "aufwarc." appears to be a misspelling of "aufwarc." (a German word meaning "upward" or "upwardly").



U102a

Prelude.

Largo (♩ = 54)

J.S. Bach. (42. S. Anna-Lied
18-III-1963)

2. Fuga

Handwritten musical score for "The Rose Tree" on ten staves. The notation includes various musical symbols such as notes, rests, accidentals, and dynamic markings like "mf" and "p". The score is written in a single system across ten staves, with some staves containing multiple measures of music. The handwriting is in blue ink on aged paper.

①

Handwritten musical notation on a single staff. The notation includes a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 3/4 time signature. The melody consists of several measures of eighth and sixteenth notes, some beamed together. There are slurs over some phrases and a "cresc." marking. The piece ends with a double bar line and a final note.

Four empty musical staves for practice or accompaniment.

Violoncel

1. Preludiu

Largo ($\text{♩} = 54$)

solo

f. S. Boeck (h. S. M. Nielden
18-11-1809)

Handwritten musical score for Violoncel, 1. Preludiu. The score is written on five staves. The first staff begins with a treble clef and a common time signature. It contains a series of notes, some with accidentals (sharps and flats), and is marked with 'f' (forte) and 'p' (piano). The second staff continues the melody with similar markings. The third staff features a series of notes with accidentals, marked with 'f' and 'p'. The fourth staff shows a series of notes with accidentals, marked with 'f' and 'p'. The fifth staff concludes the piece with a final note and a double bar line. The score is written in a cursive, handwritten style.

2. Fuga.

Andante con moto (♩ = 63)



anf. marc.

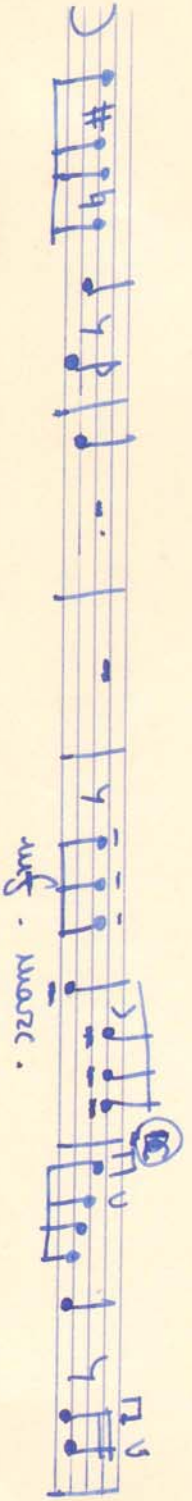


cresc.

aus



marc.



anf. marc.

Handwritten musical notation on three staves. The notation includes various musical symbols such as notes, rests, and dynamic markings.

The first staff contains a series of notes, including a sharp sign (#) and a circled 'D'.

The second staff includes the marking *mf. marc.* (mezzo-forte, marcato).

The third staff includes the marking *allargando*.

2



КАЕТ ДЕ КОМПОЗИЦІИ
X 6000 000 0
Година 1900. Москва
НЕЧИФОР СЕРБИН

1961
1961

I. P. 2
C. S. mz. 16—STAS 3234-52
C. — 81 — 4

PRETUL
Lei 0,90

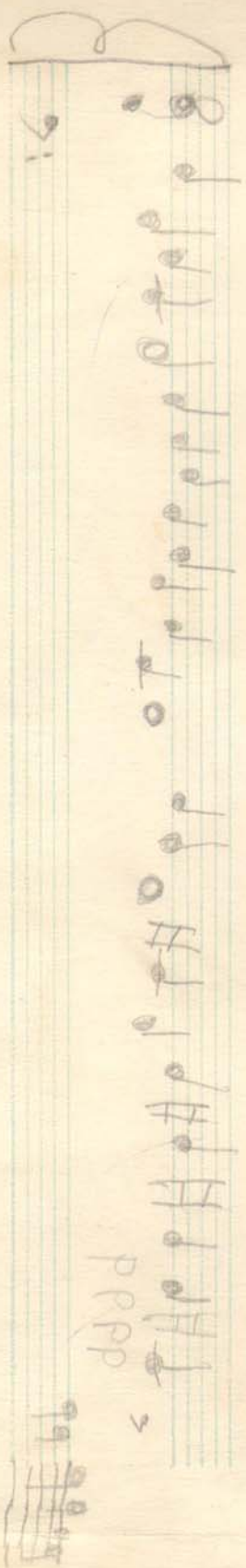
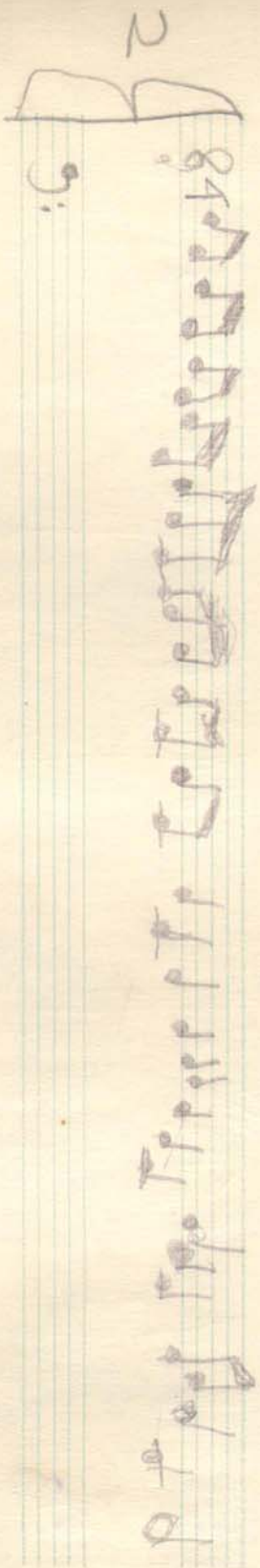
Valse pour 8 Mante

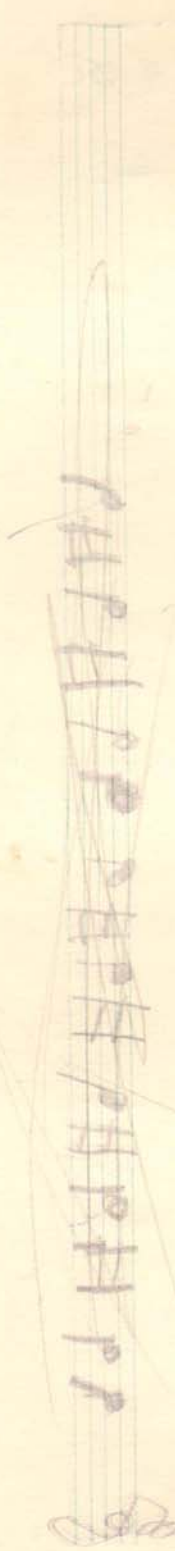
Vals

de Serban Niculescu
Alexandru

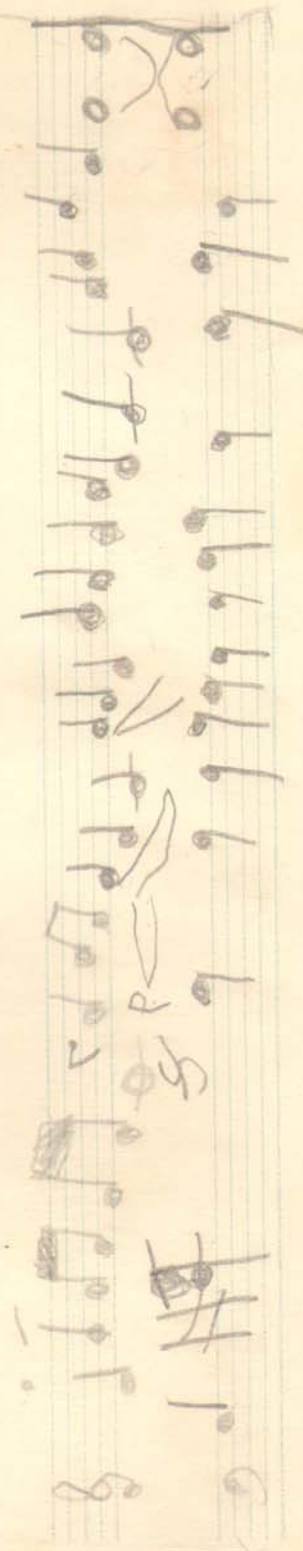
The musical score is written on three systems of staves. The first system consists of two staves, with the first staff containing a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The second system also consists of two staves, with the first staff containing a treble clef and a key signature of one sharp. The third system consists of two staves, with the first staff containing a treble clef and a key signature of one sharp. The notation includes various note values, rests, and dynamic markings, including 'pp' (pianissimo) at the end of the third system. The score is written in a clear, legible hand.

Antes muerre pautu e Marche





PLAIA





Arie - de Bach - Gounod.
- Ave Maria -

- Preludiu în Do major nr. 1 din
„Păveșciul lui temperat”.

pentru

orchestră sau violoncel solo și orchestră

Orchestra de Nichifor Leban-Alex.

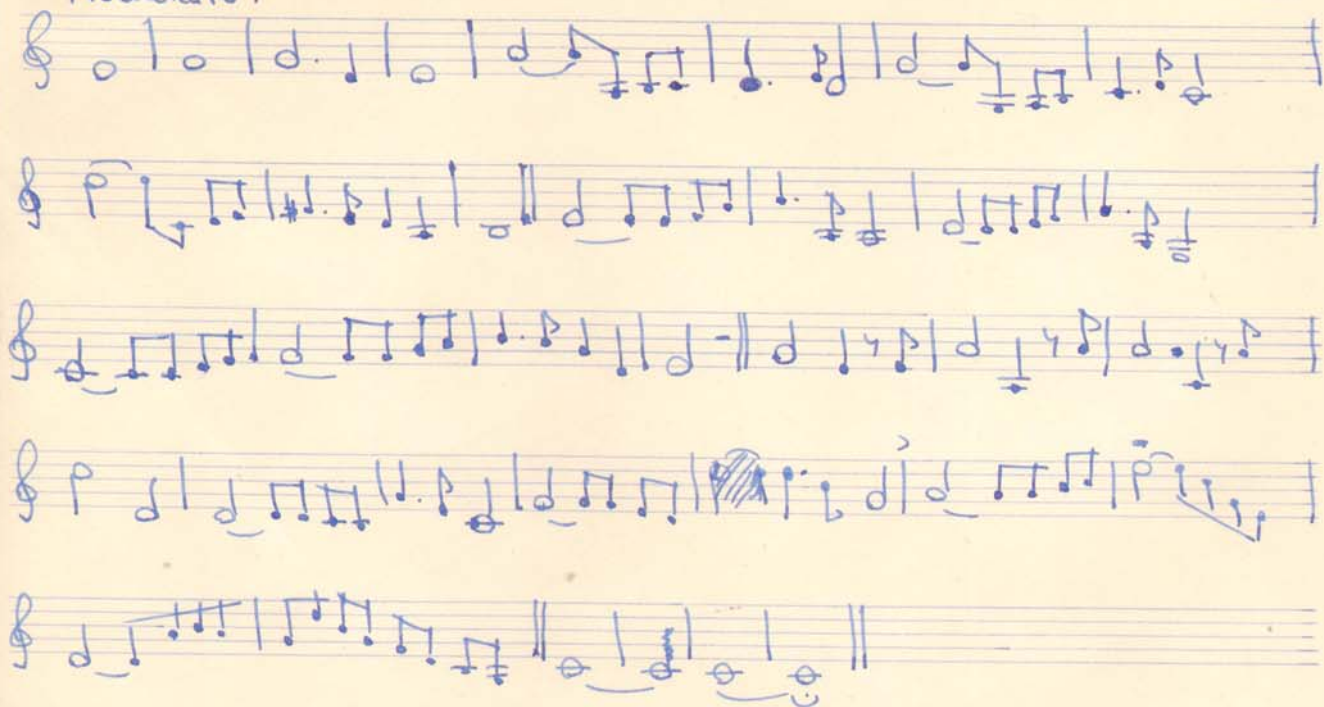
11-IV-1988

Violoncel solo (Violoncel I)

Arie (pt.
violoncel și orchestră)
- Ave Maria -

a.) Violoncel solo (violoncel I)
Moderato.

Bach - Gounod.



b.) Violoncel I - cu o octavă mai sus ca violoncelul solo.

Viola (II)

Adie ~~Bach~~ (pt.
u-cel si orch.)

Moderato.

Bach - Gaud.

Peşcheu.

poco rinf.

p

poco

p

cresc

piu

ff

dolce.

ff sempre forte.

p

Viola (sau cello-1)

Adie (pentru
u-cel si orchestra)

Moderato -

Bach - Gaud.

tento.

poco rinf. p

p

cresc

piu

ff

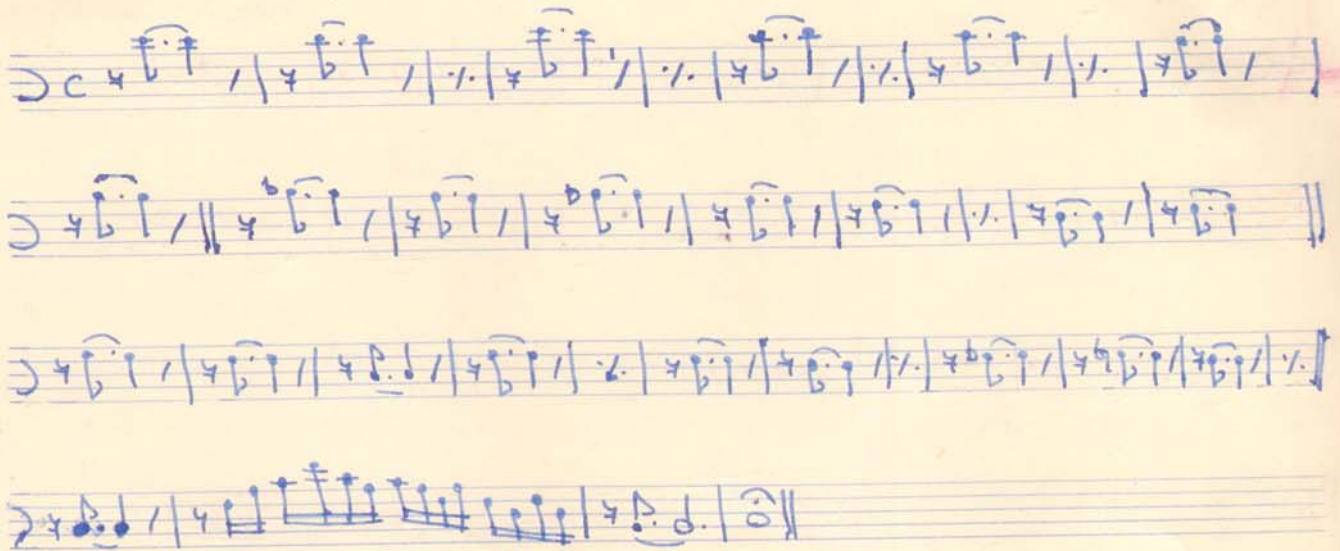
dolce.

ff

8

Unbalanced I

2.)

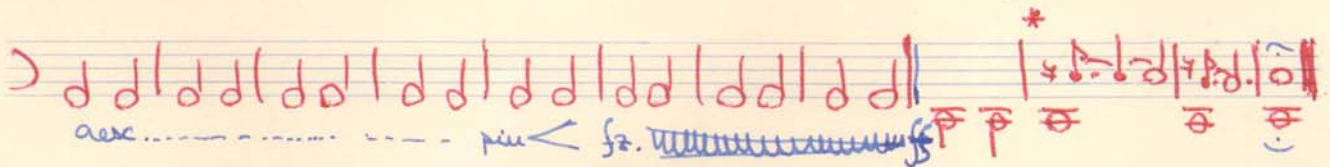
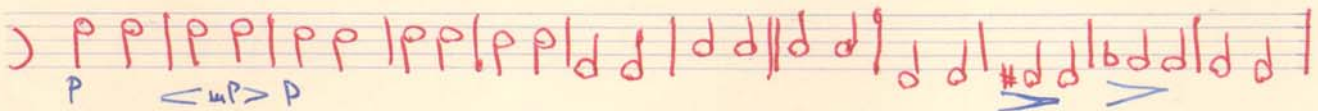


Violoncelle (II)

Amie (pt. -
v-al și ordinea)

Moderato -

Beck - Gourd.



* Atenți cînd se cîntă cu violoncel în loc de violă, matrele de sus de sus de la celula 1 din ultimul 2 măsuri sînt cîntate doar de celula 1, celula 2 cîntînd doar basul (matrele de jos). În ultimul 3 măsuri violoncelul ~~cîntă alături de~~ (se așteaptă în josul partiturii de violă).

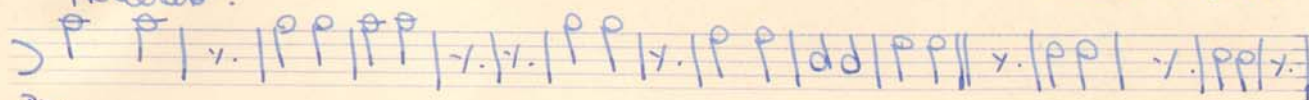
Atunci când se cîntă cu violă în loc de altoi, se cîntă cum e scris.

Contrabas

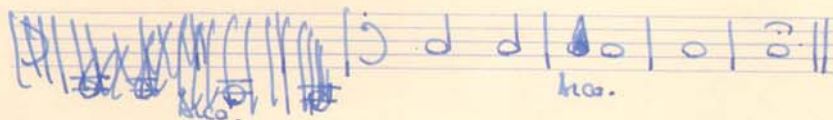
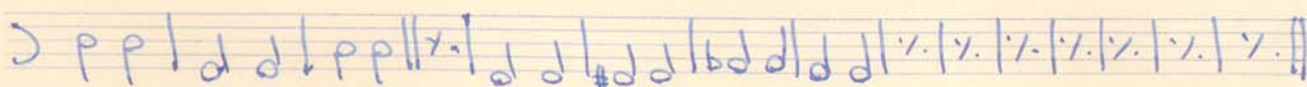
Arie (pt.
v- cel și orchestră)

Moderato.

Bach - Gounod.



Pizz.



hoo.

Observații.

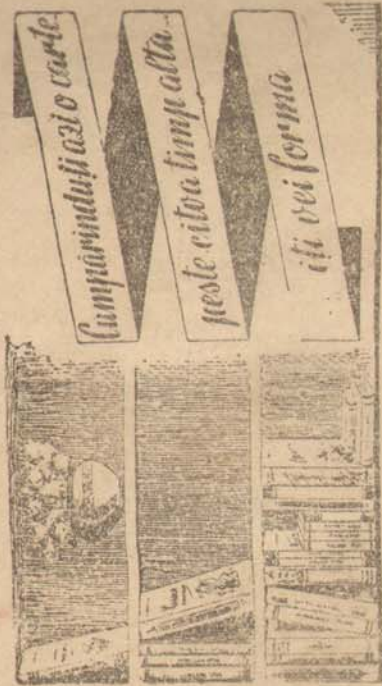
- Se poate cânta și fără contrabas (a cărei partitură nu e originală).

- Se pot face următoarele combinații:

a.) Orchestra de coarde { Violon I
Violon II
Viola
Violoncel (u)
Contrabas (cu sau fără).

b.) Violoncel (sau violă)* solo + orchestră (sautio). { Violoncel (u)
Viola (sau alto I)
Contrabas (cu sau fără)

*. Violoncel solo = Violoncel I, adică cu o octavă mai sus decât violoncelul.



BIBLIOTECA PERSONALA

- o conștință de neapărat -

„Steaua roșie”

CSm 148 SED. STAS 2020-52

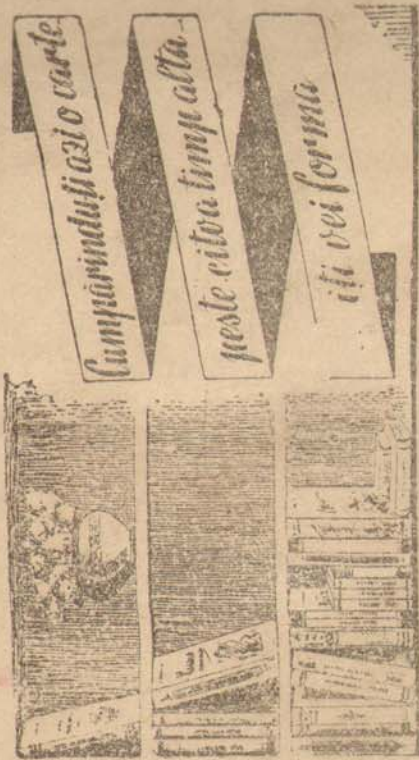
Prețul 0,80 lei



Cost de cercetare
Serban Nicolae
Alexandru 4
St. Radușanov 4

Pentru școlari

51



BIBLIOTECA PERSONALĂ

- o colecție de neprețuit -

"Steaua roșie"

CSM 148 S Ed. STAS 2020-52

Prețul 0,80 lei



Coșt de prezentare

Serban Wiclyfr

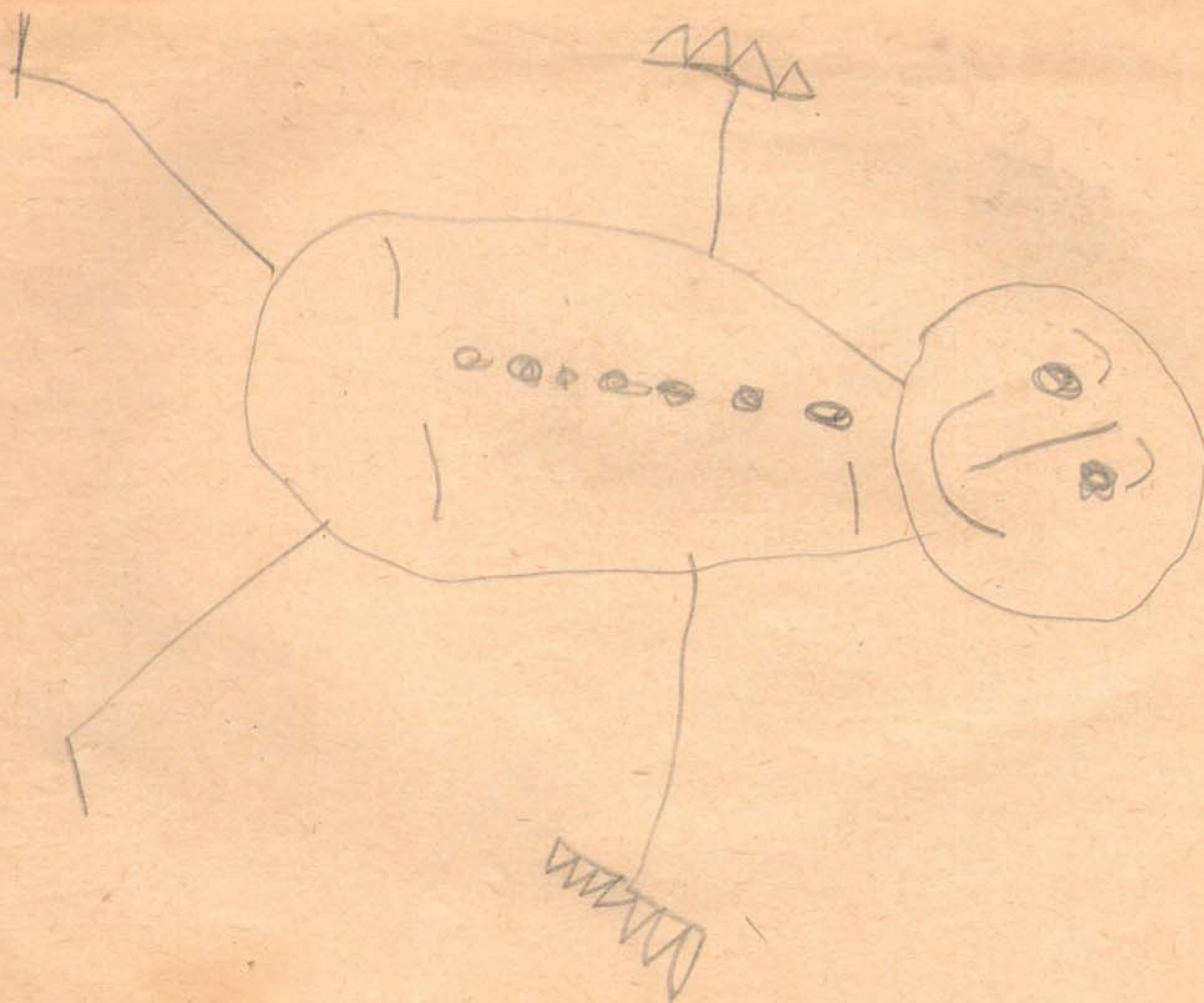
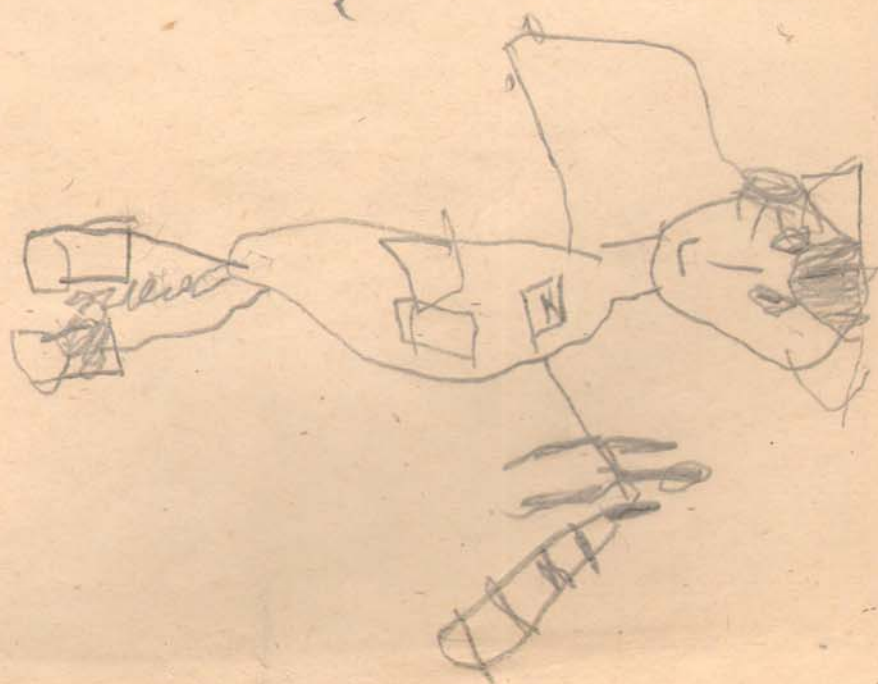
Alexandru-ba

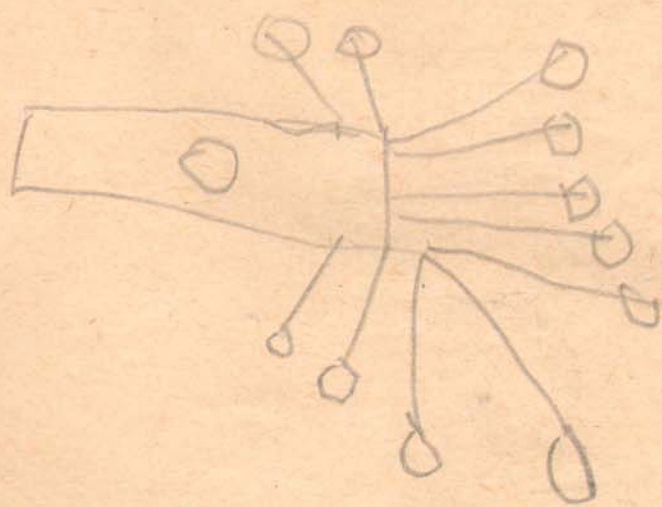
St. Radușevici 4

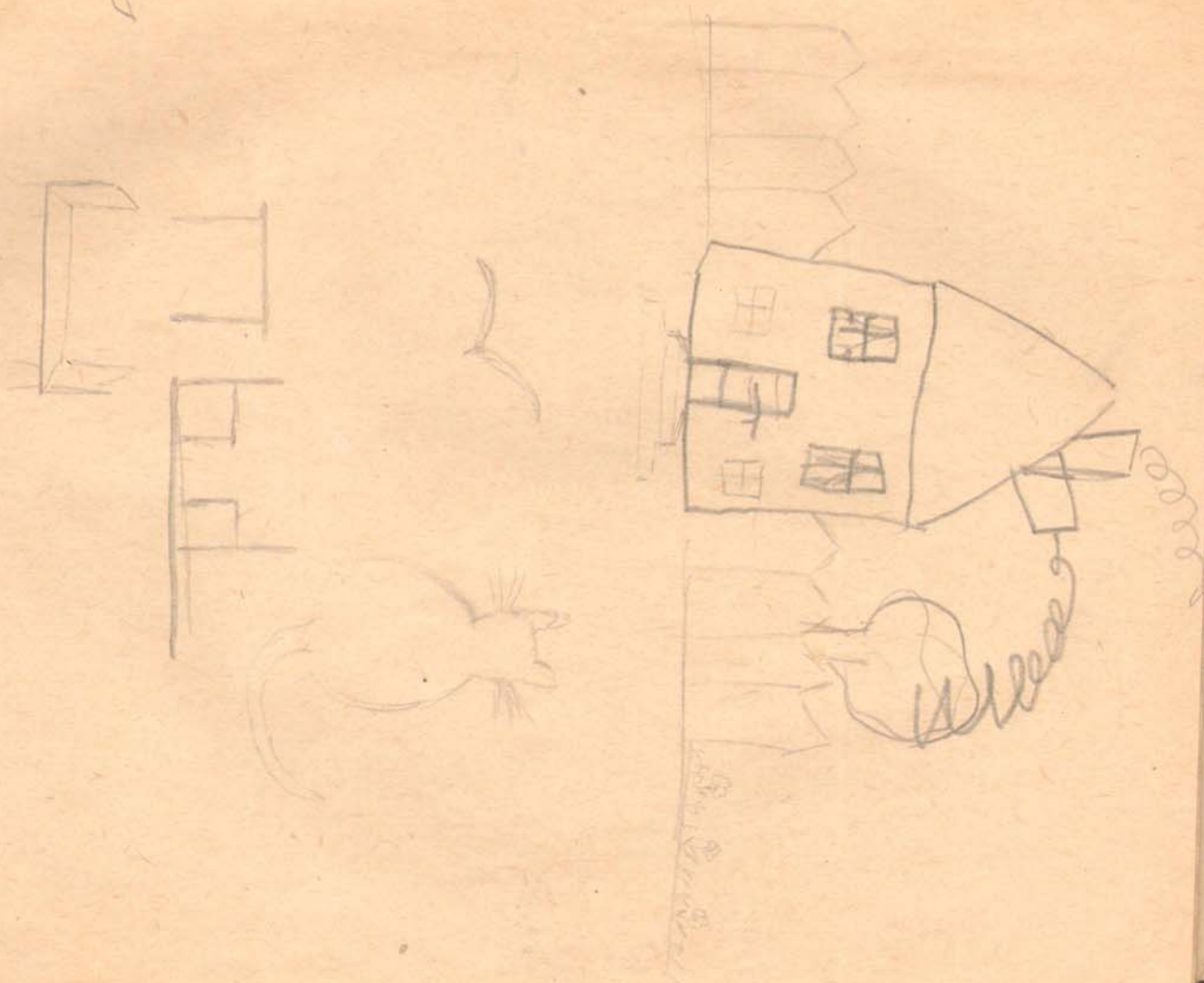
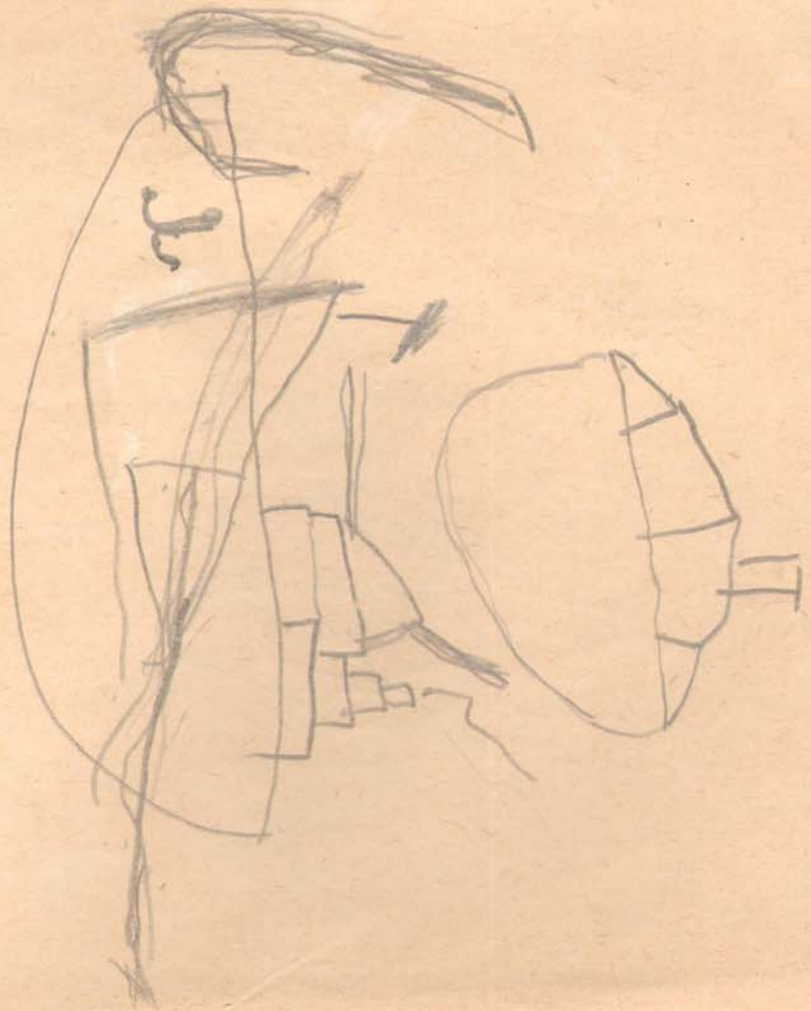
Fenru școlari

5



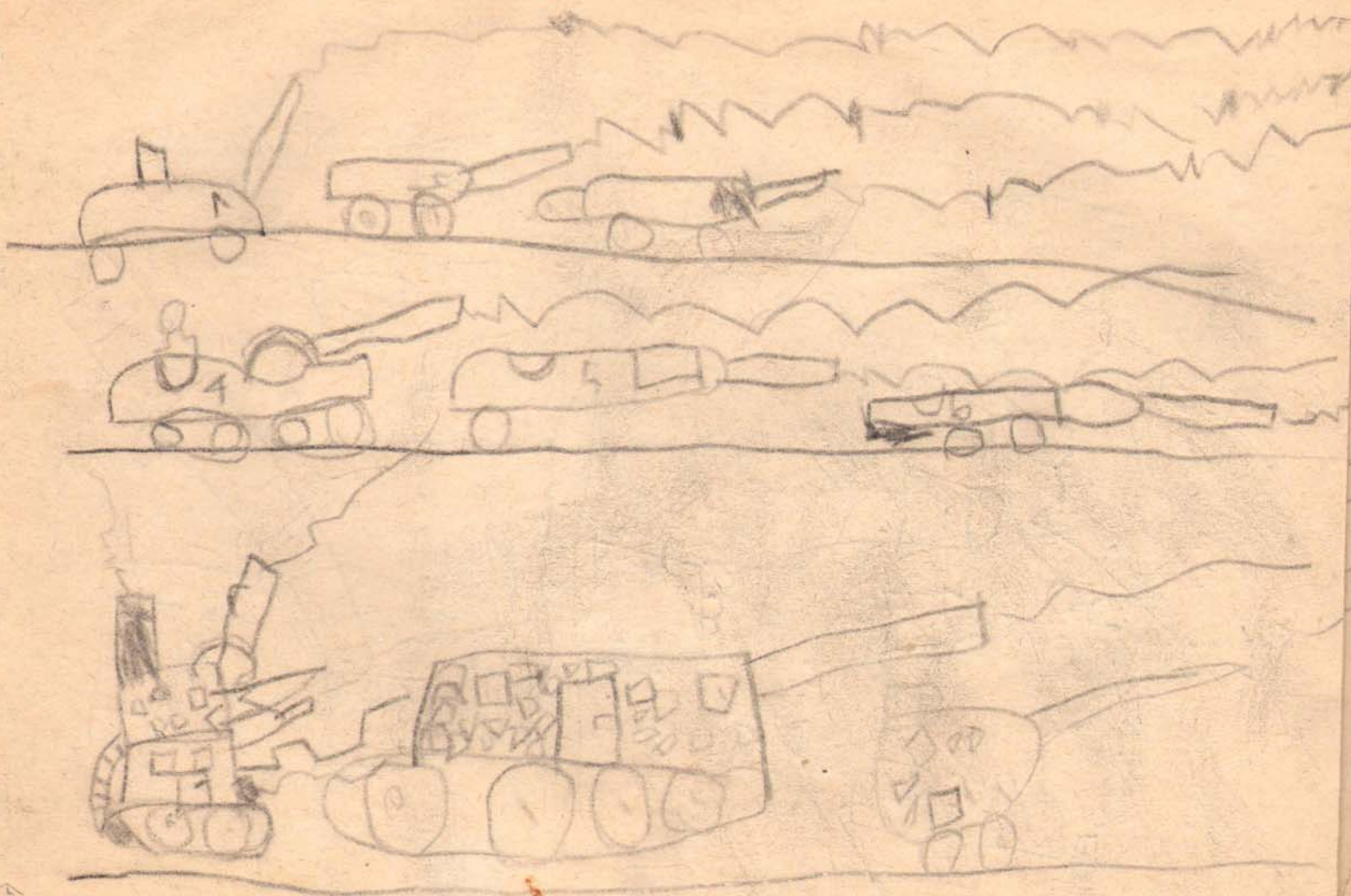


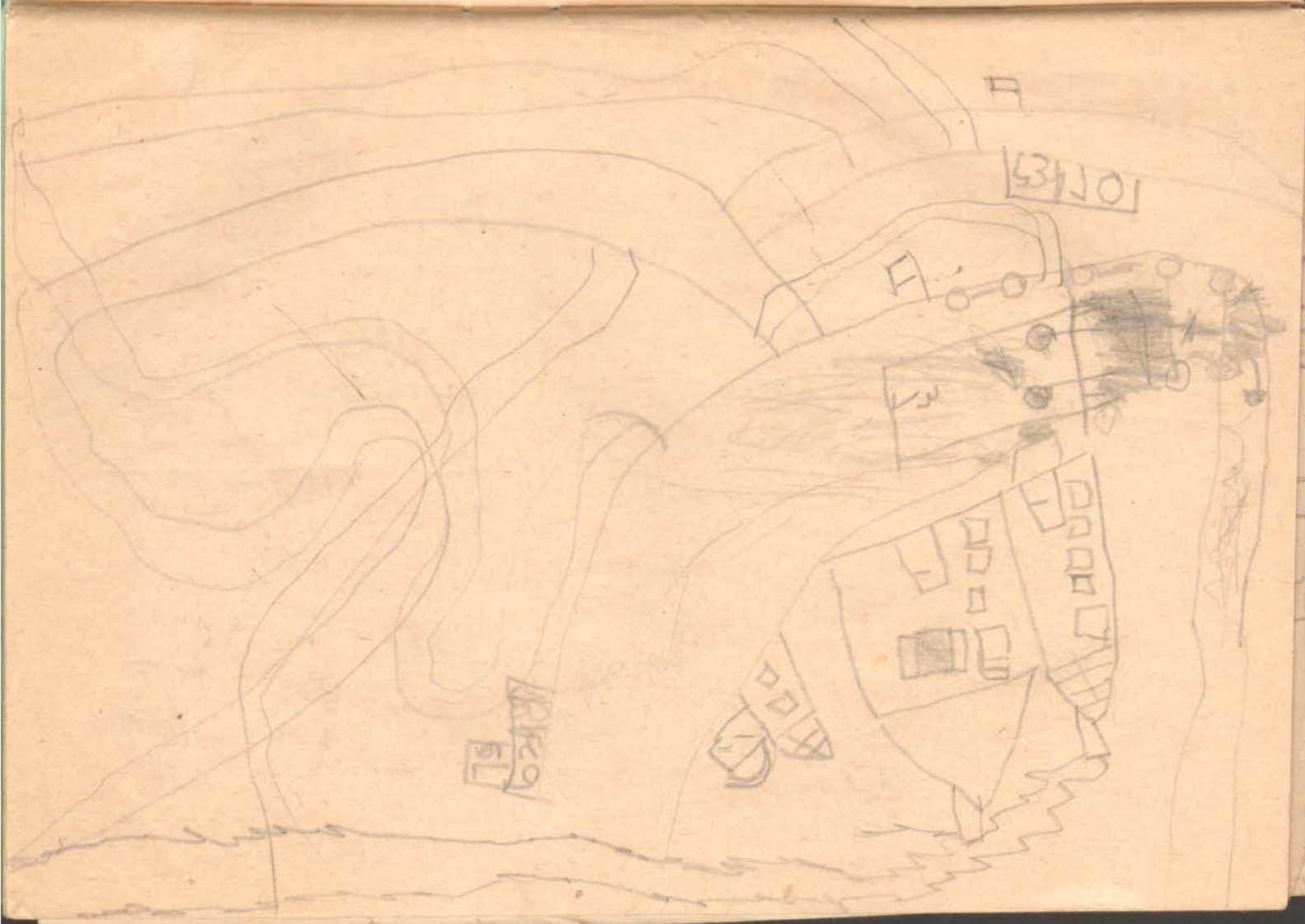






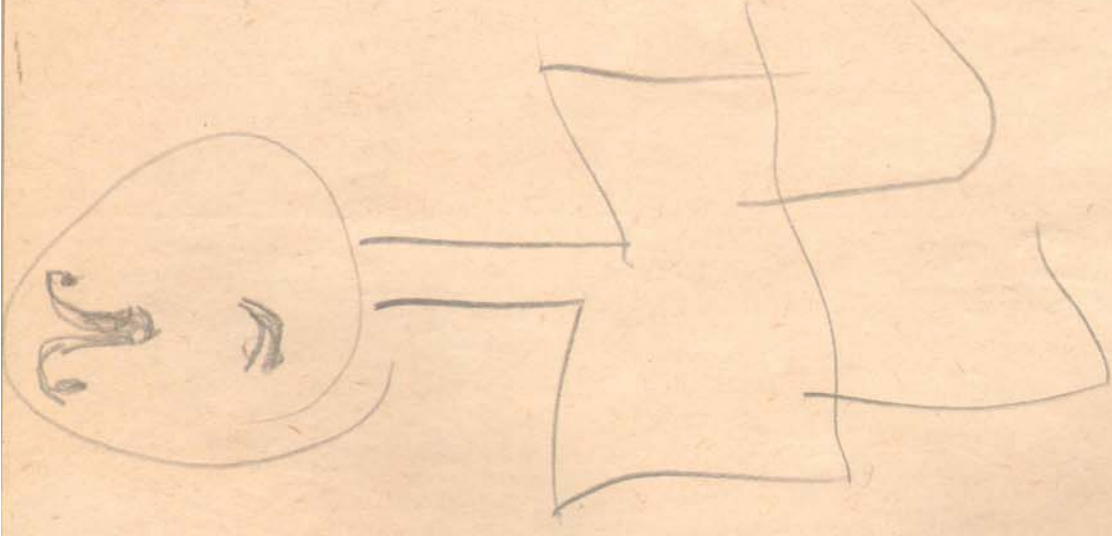
COL

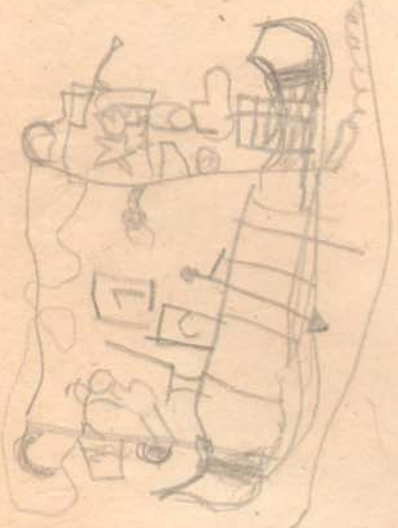




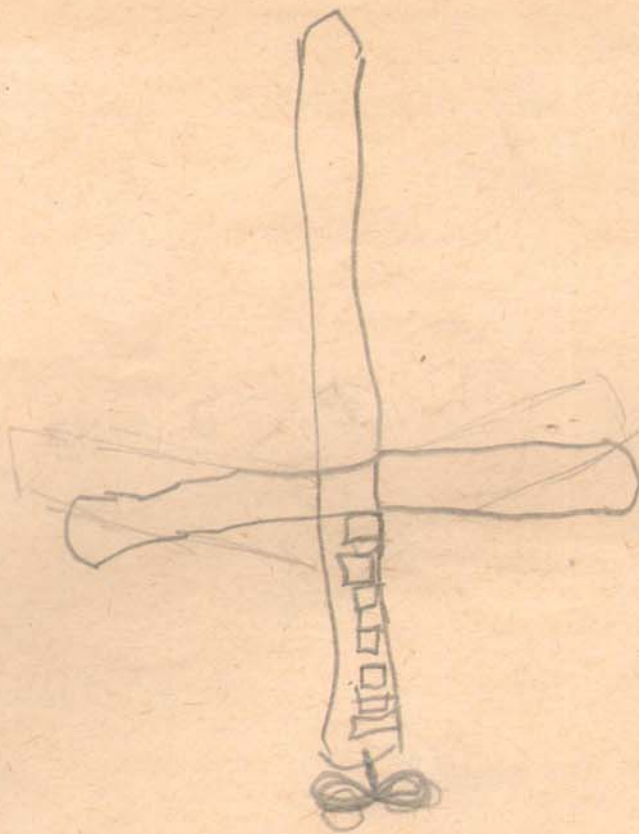
Doomho. Doien lusen vor rugot
soi olati un telum eirol veroti,

156839

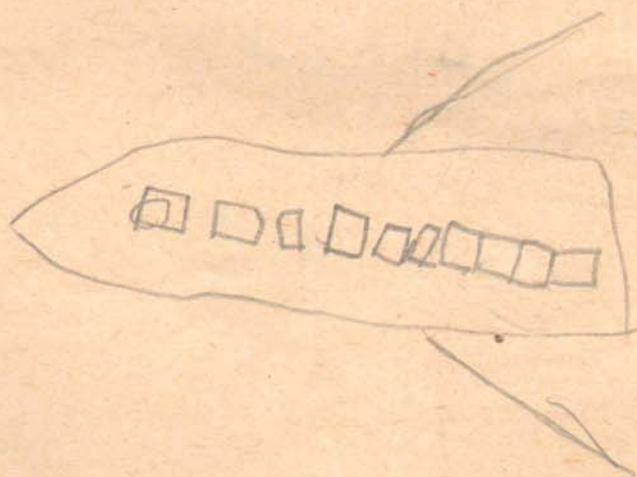


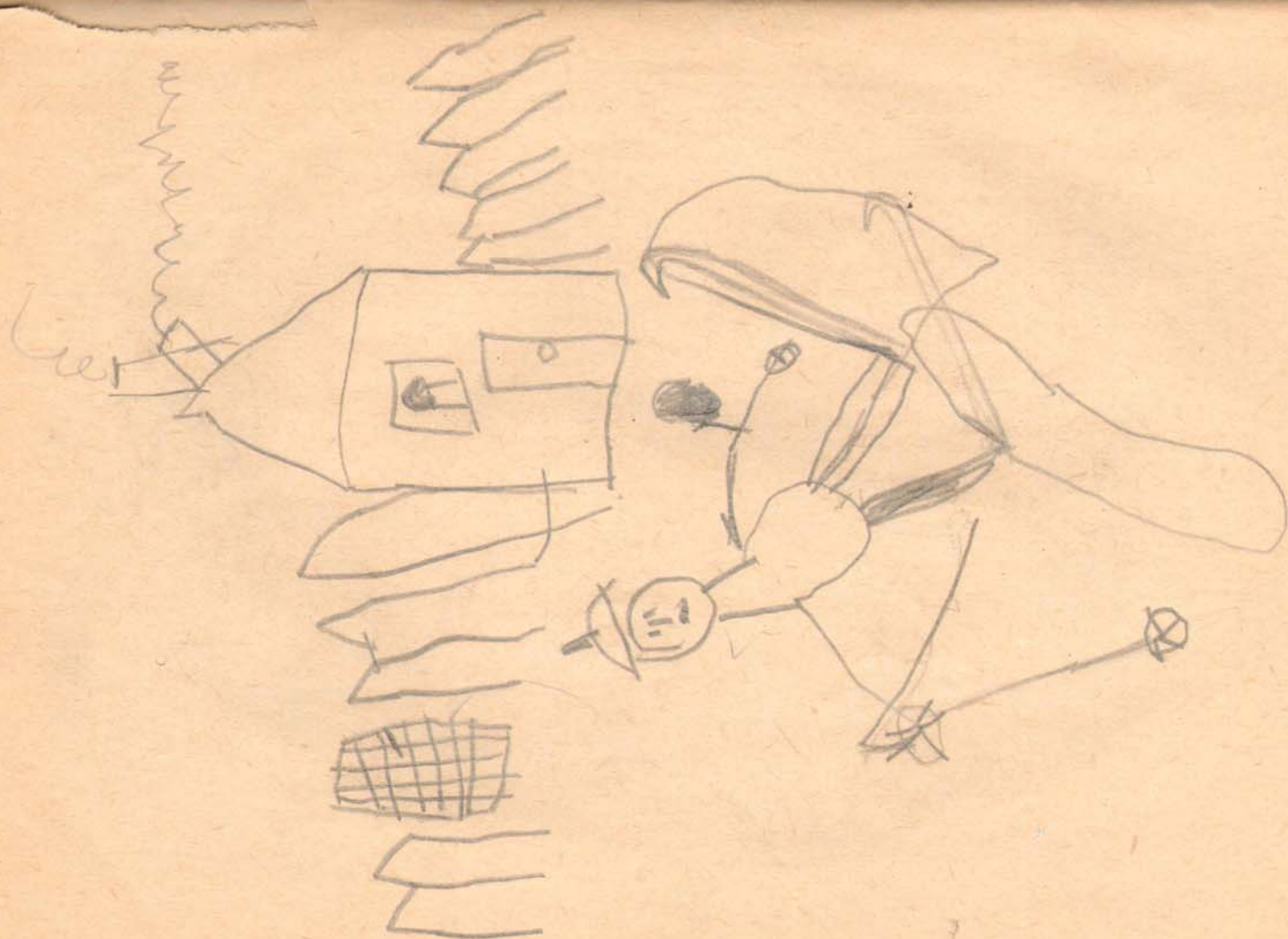
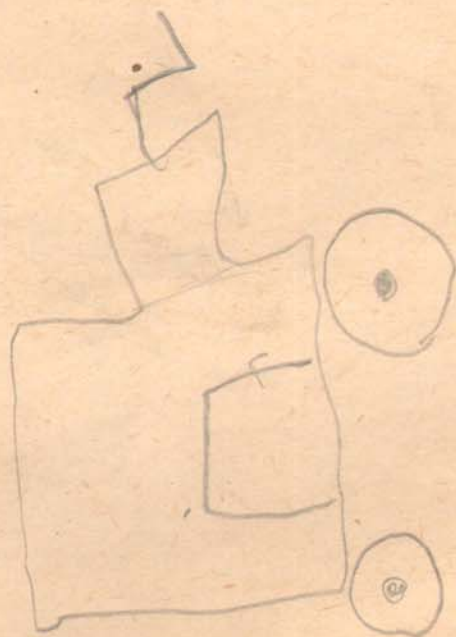
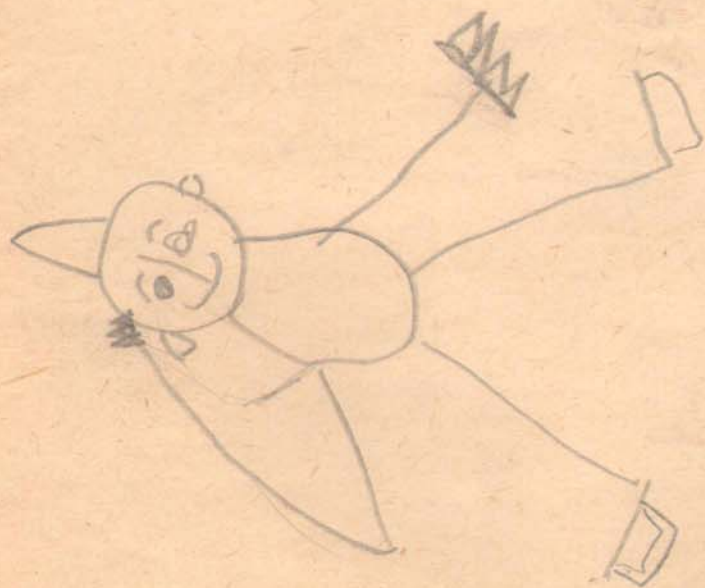


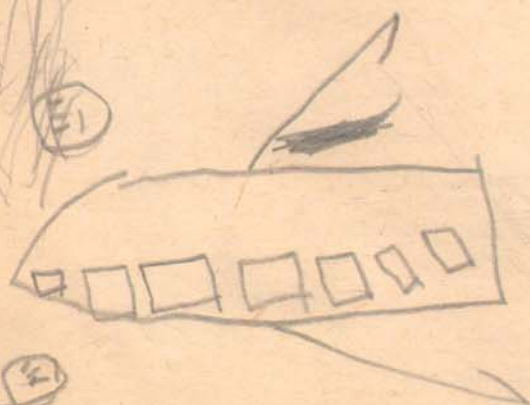
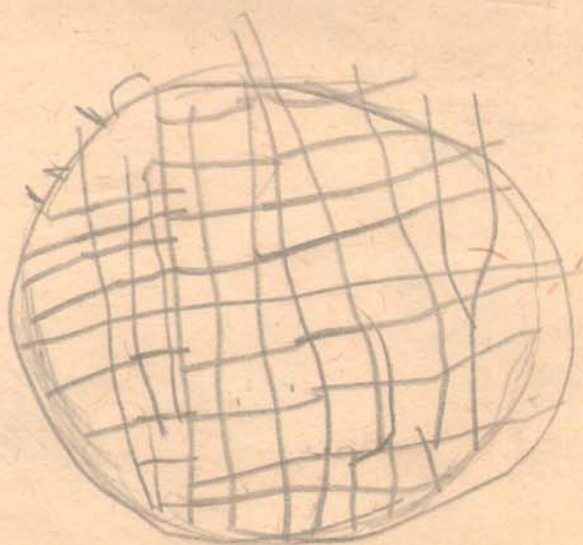
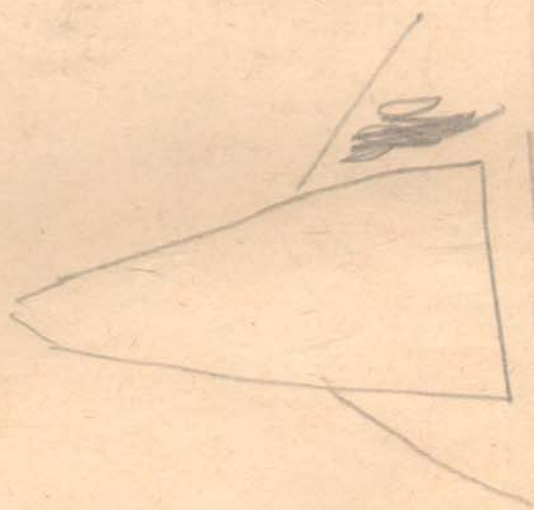
12345-678



8

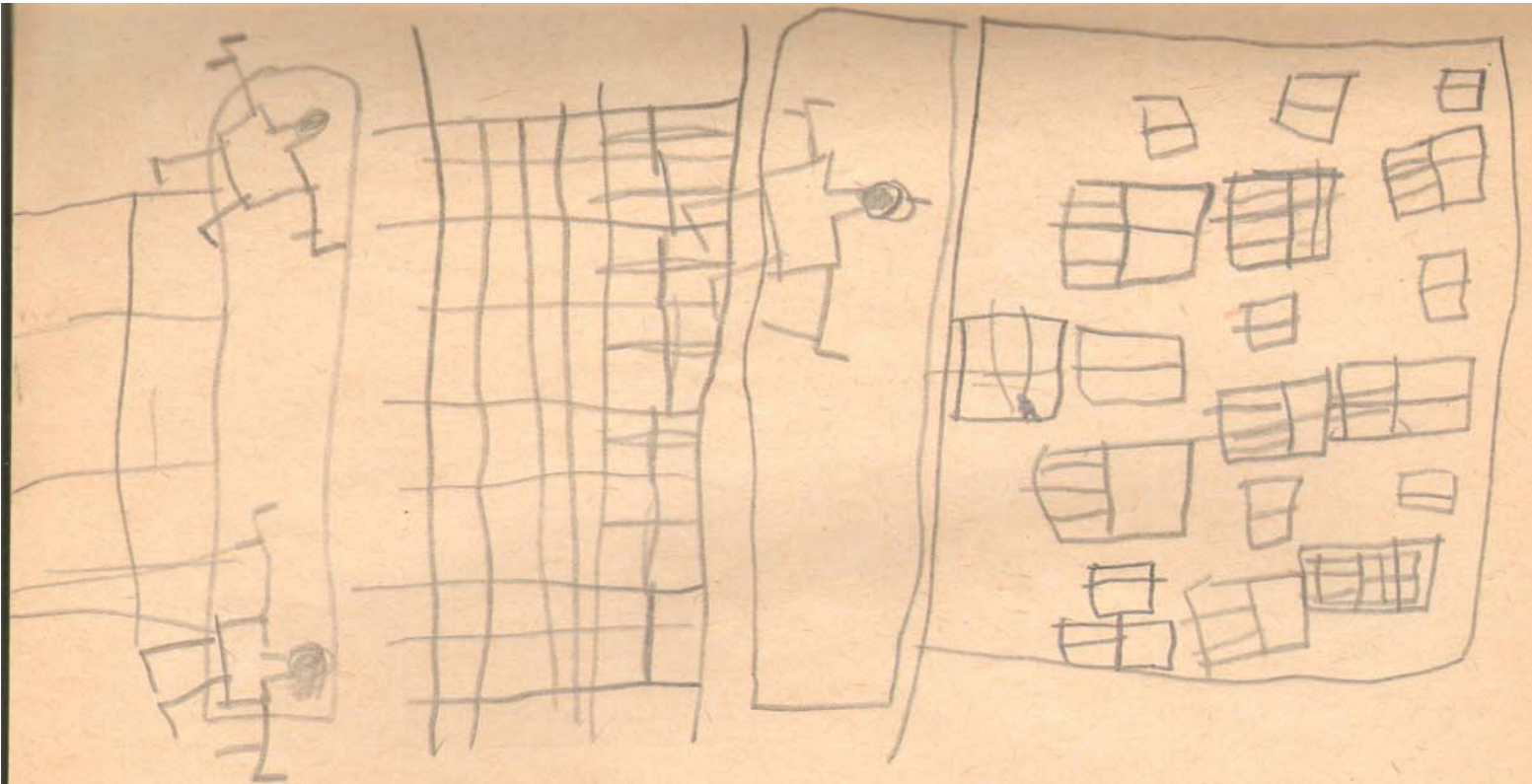


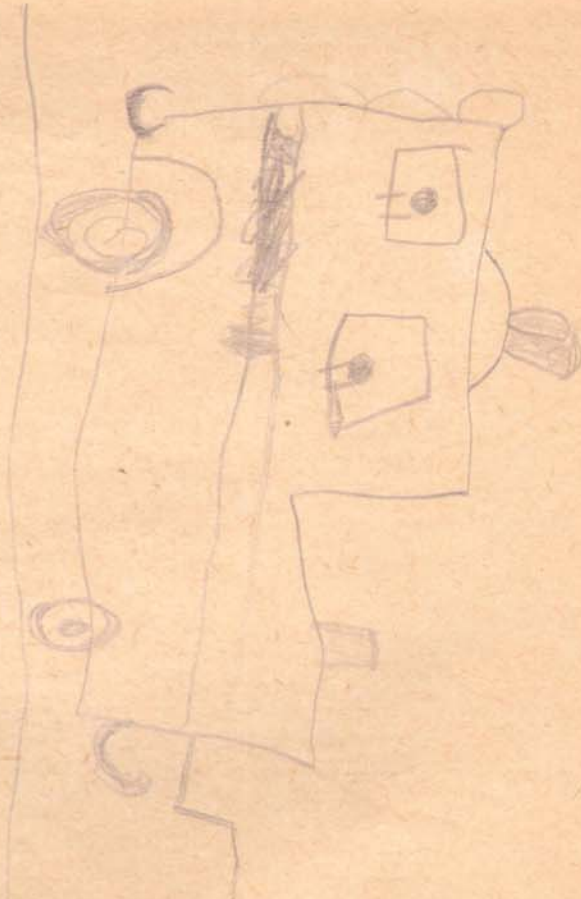


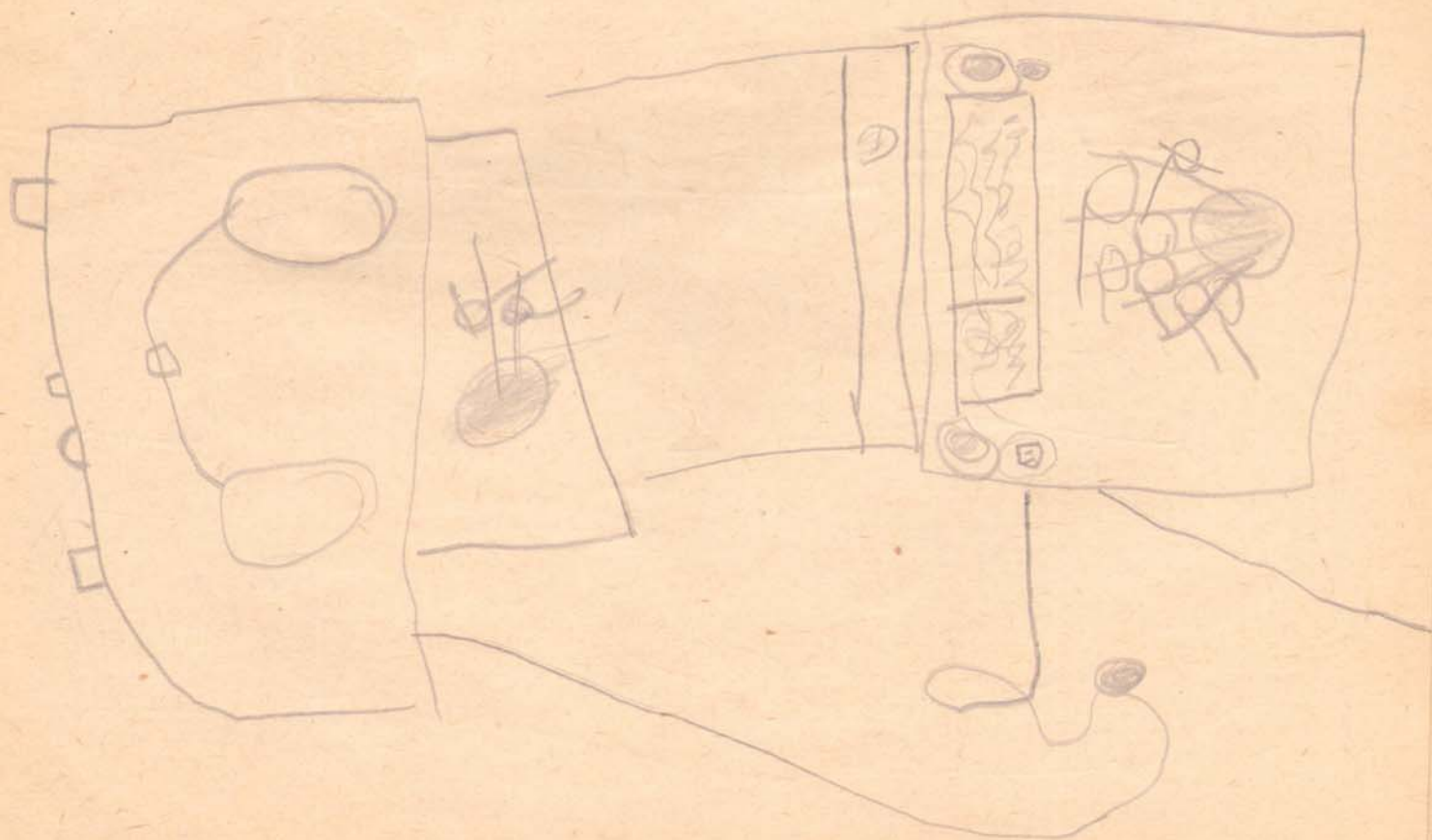
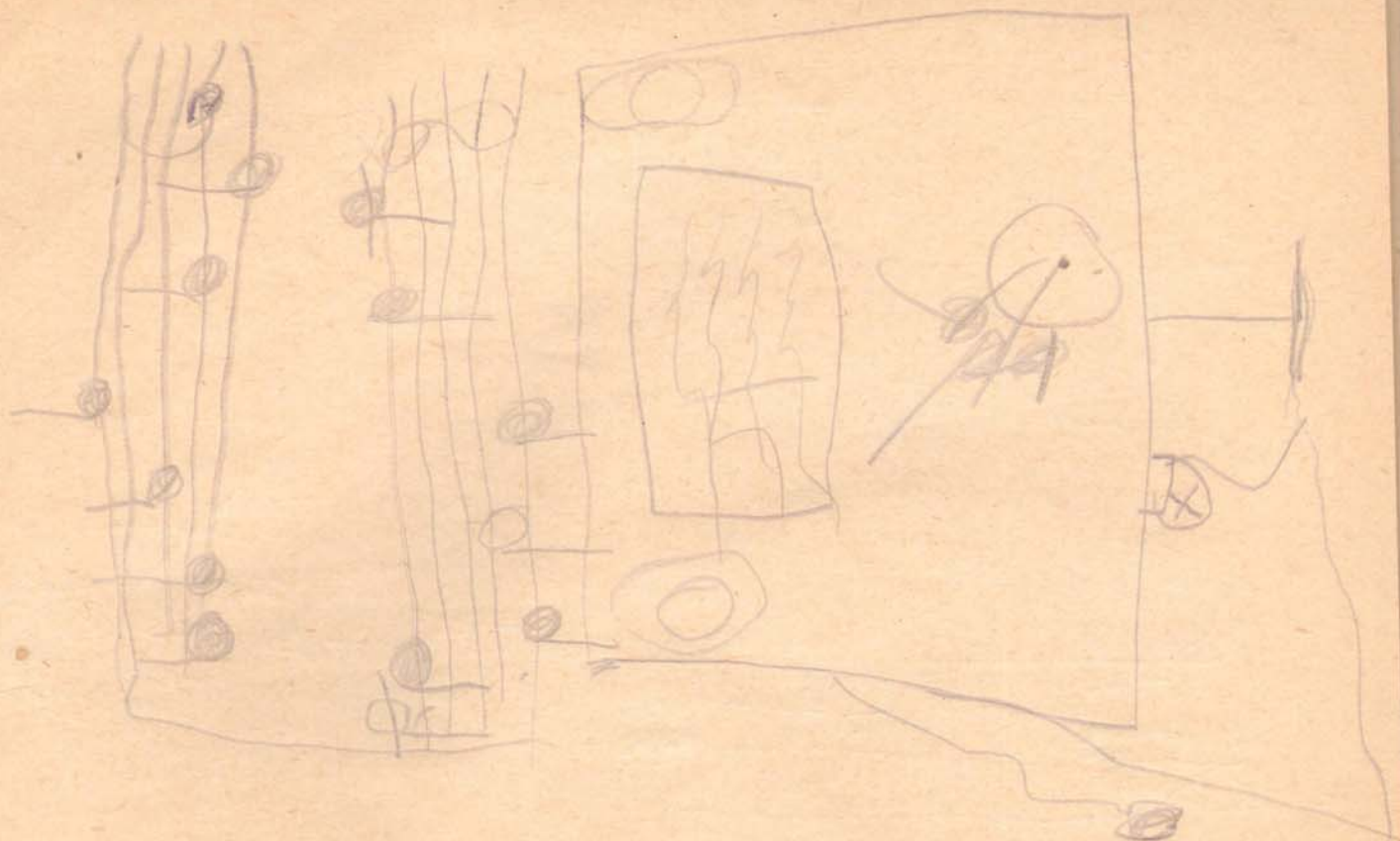


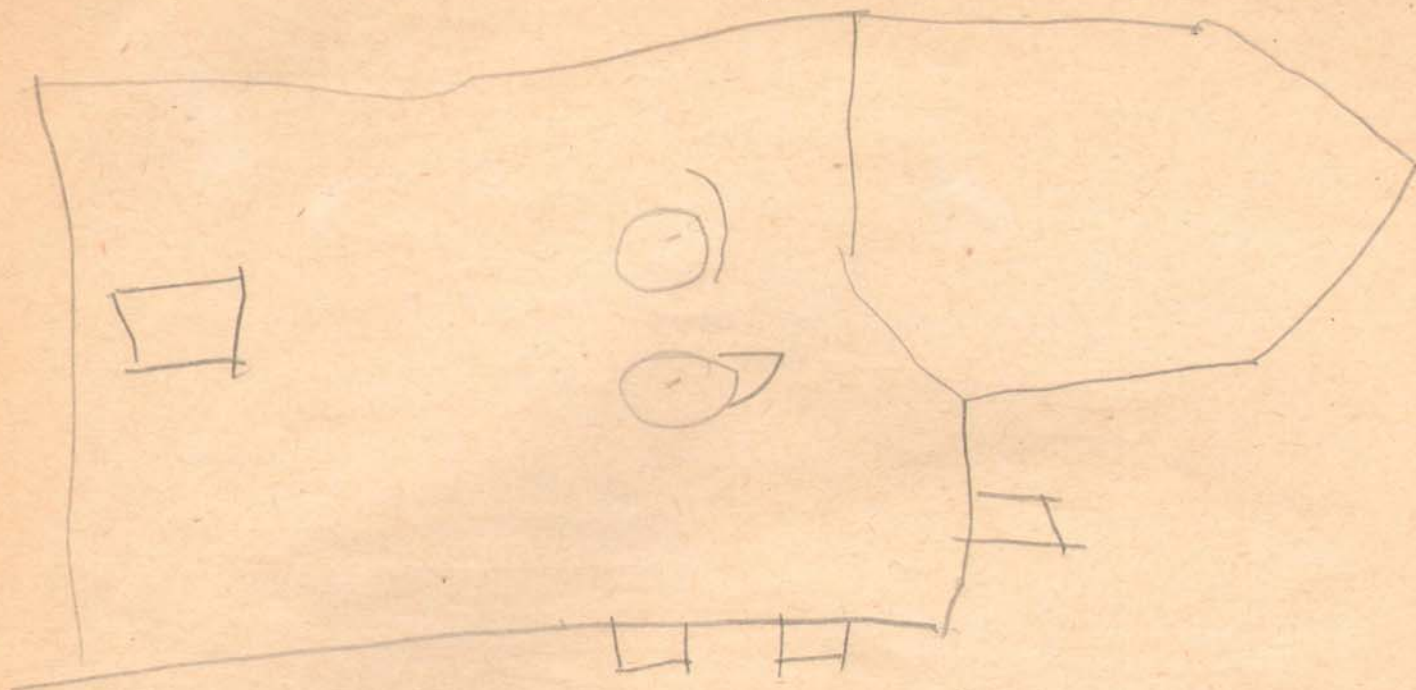
(E1)

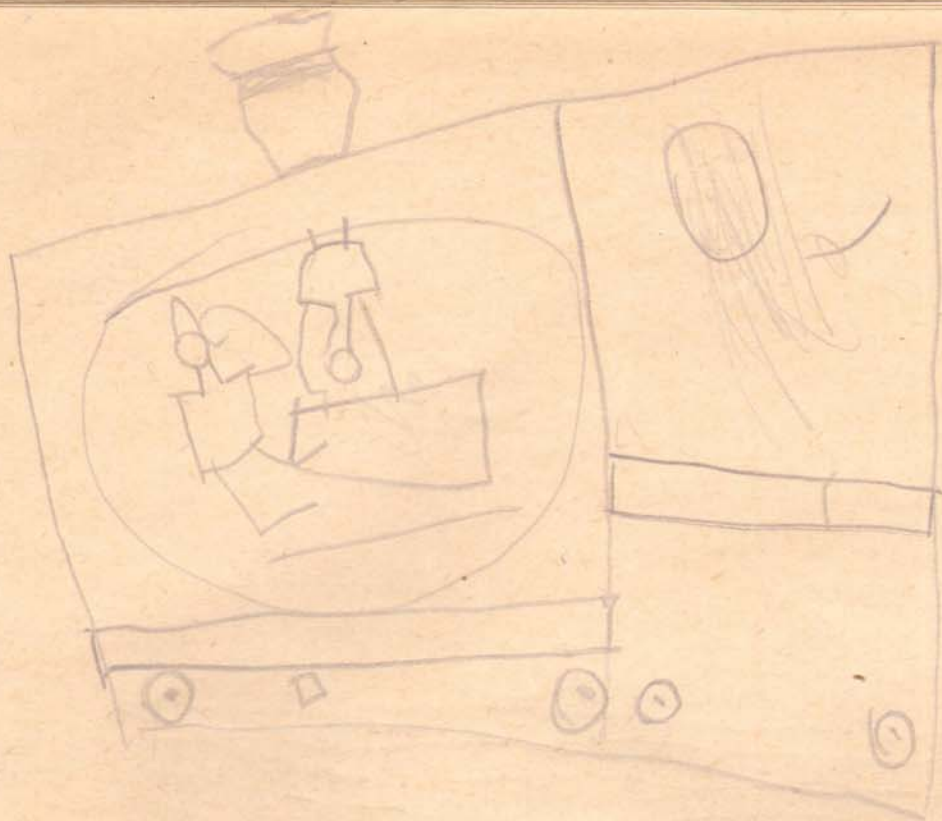
(E2)





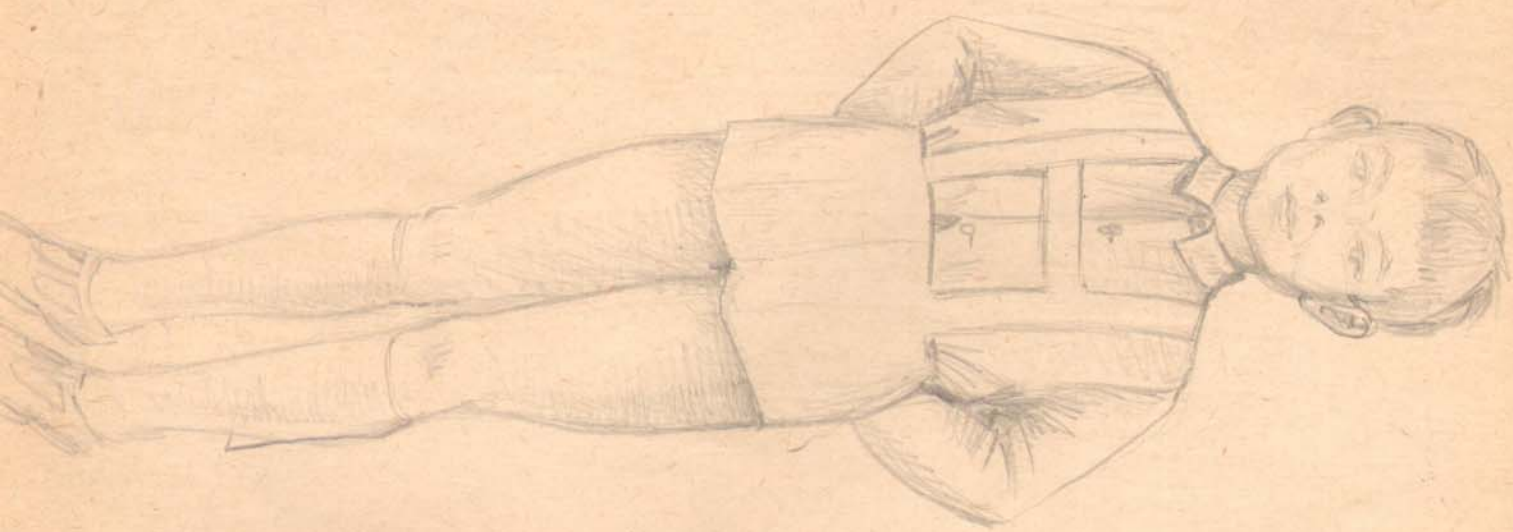


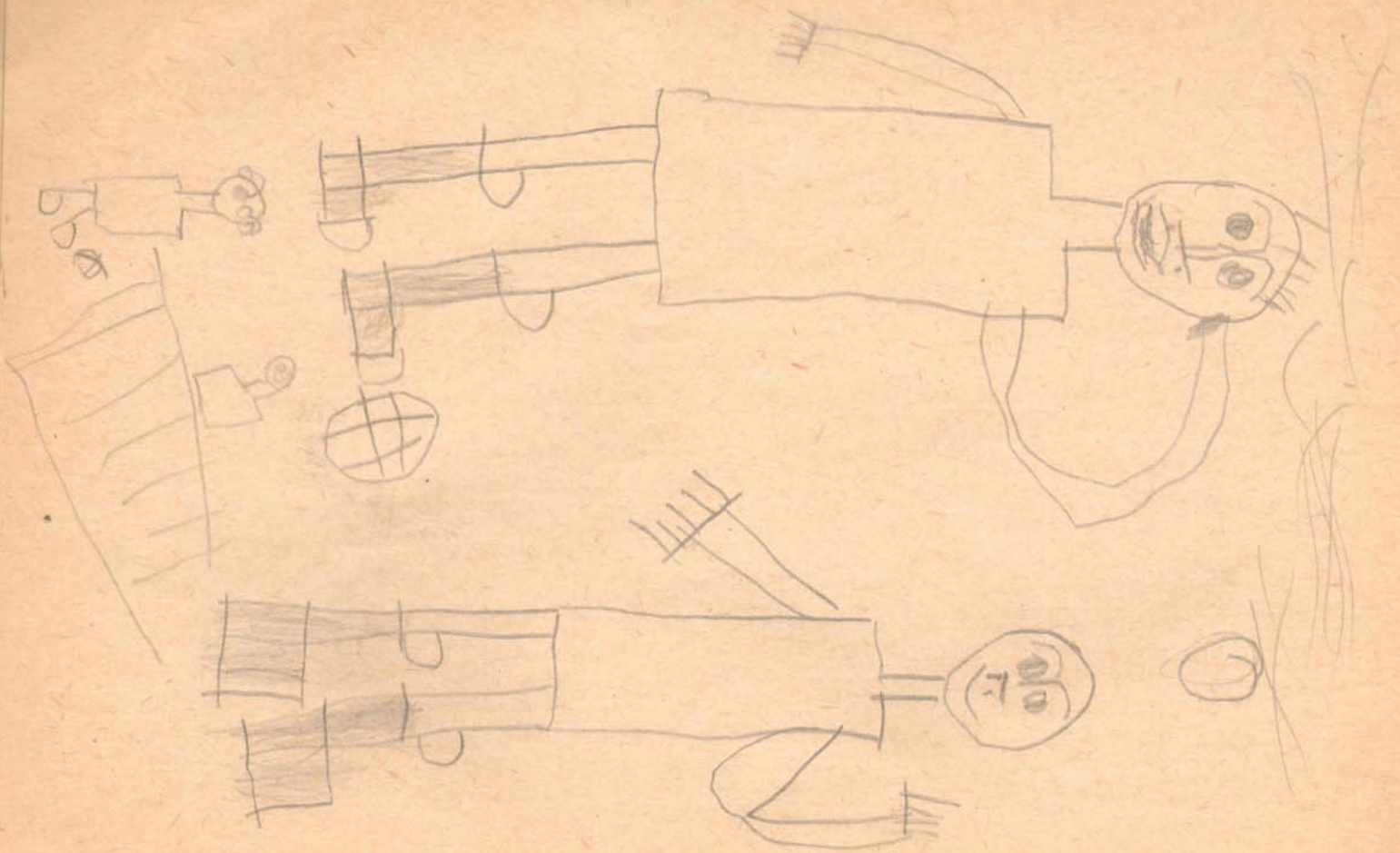


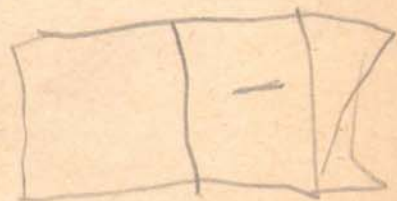
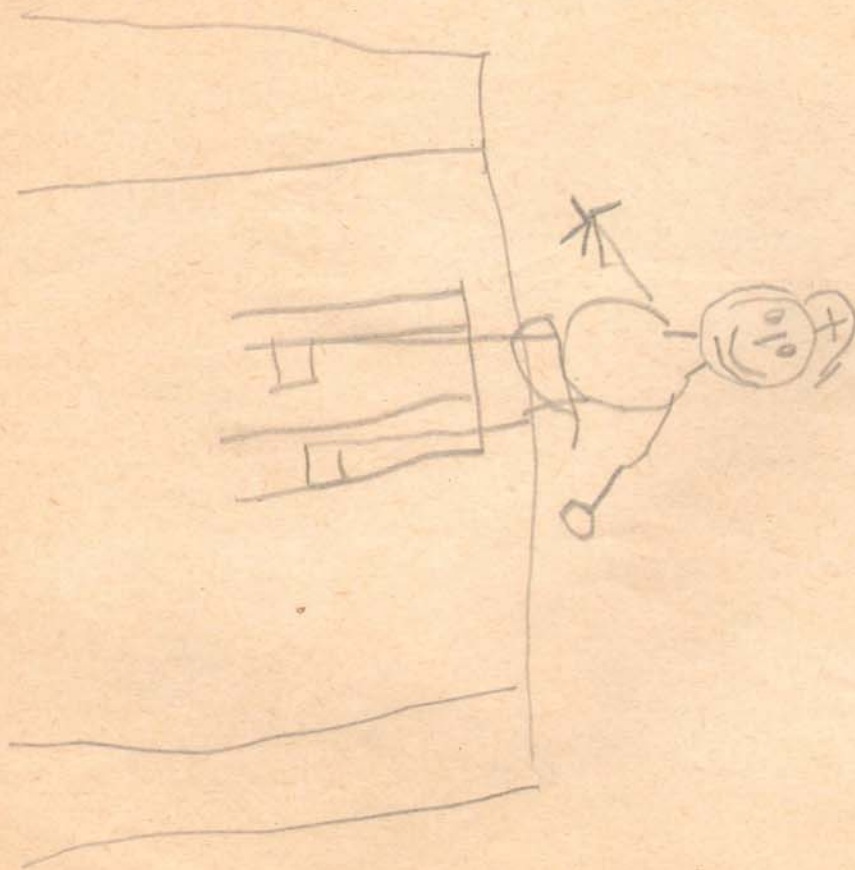
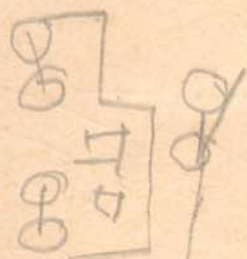
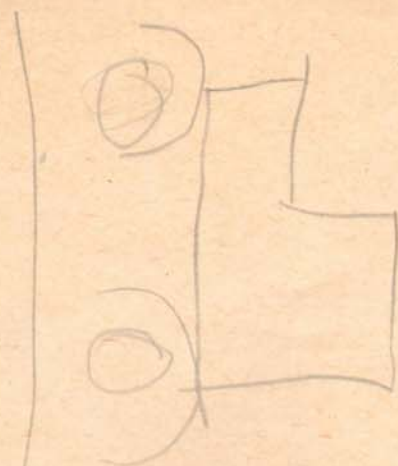


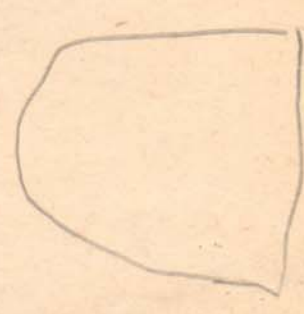
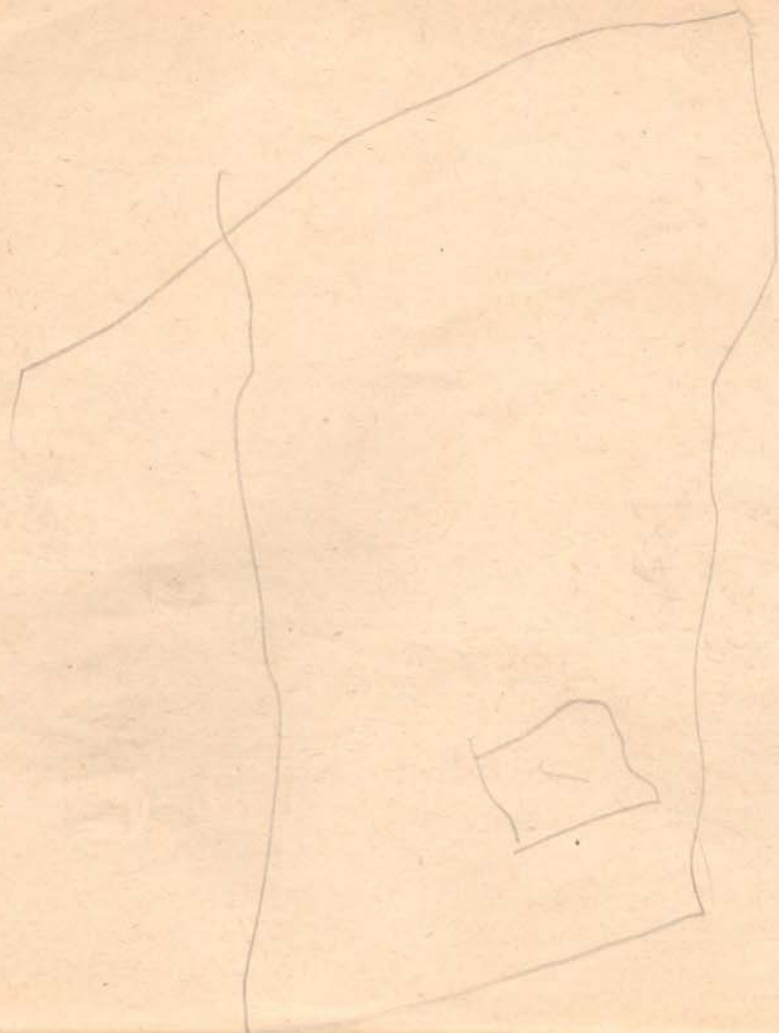
A/E L O 2



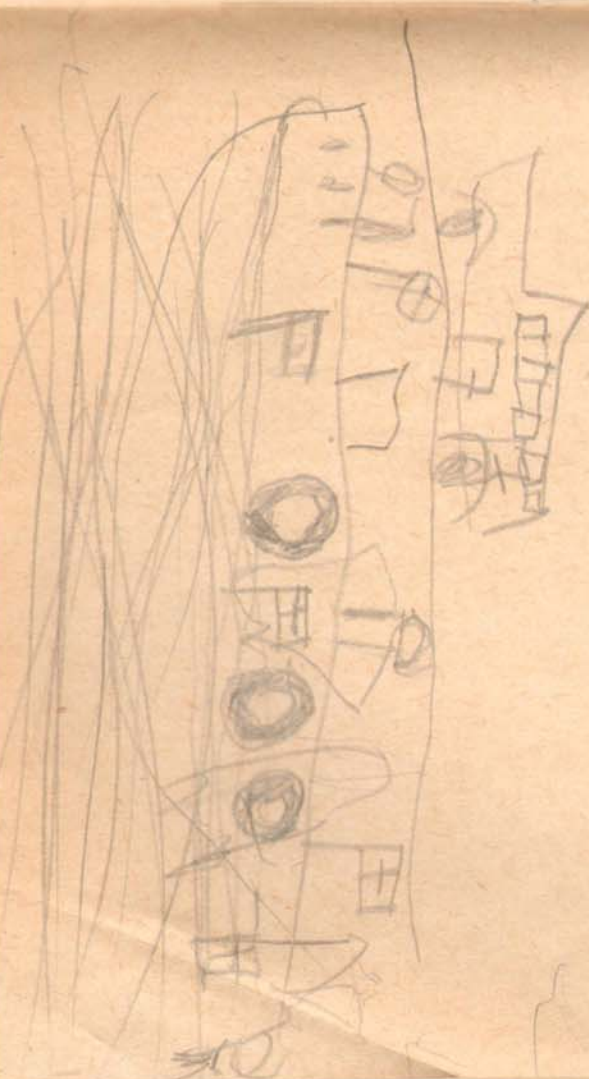


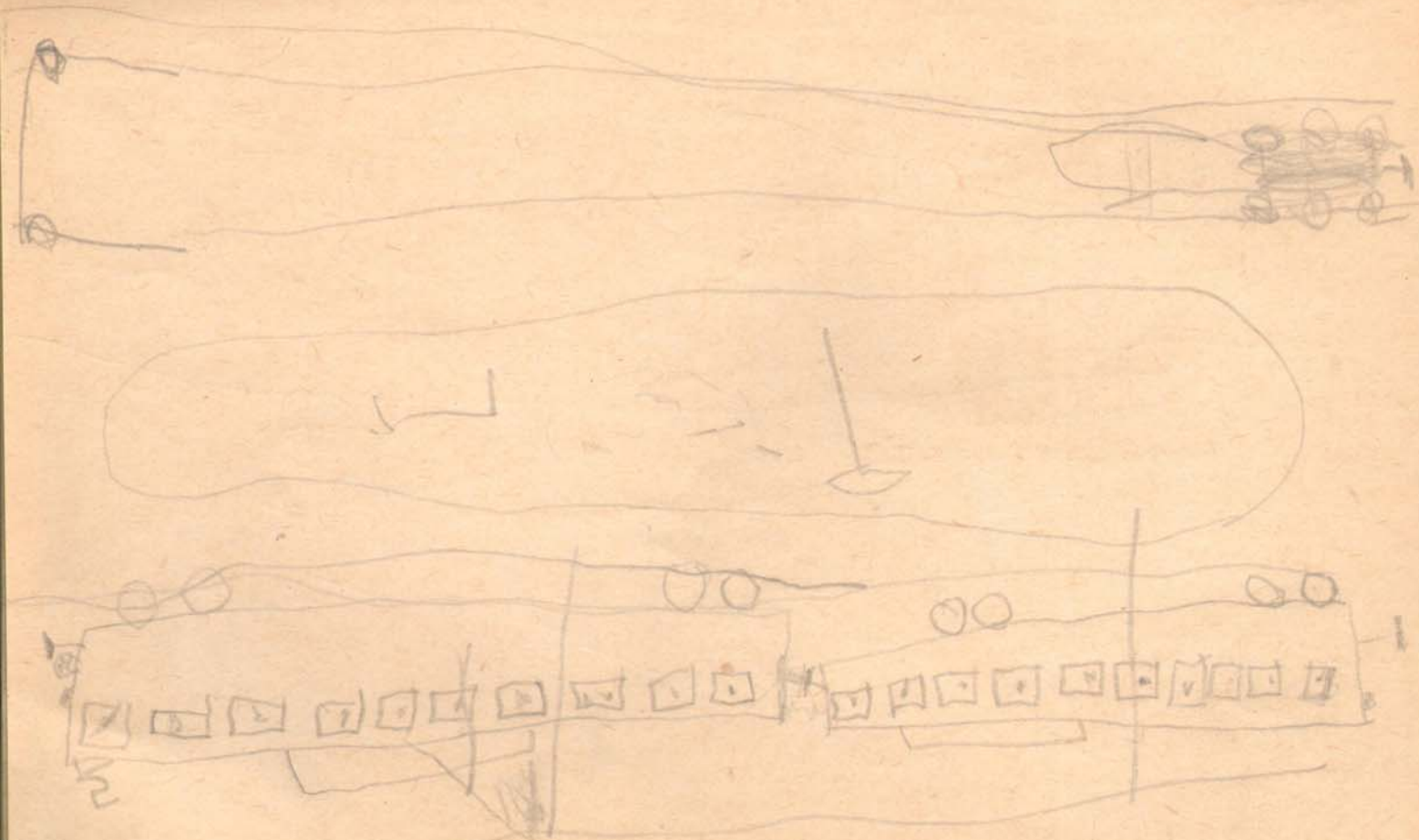
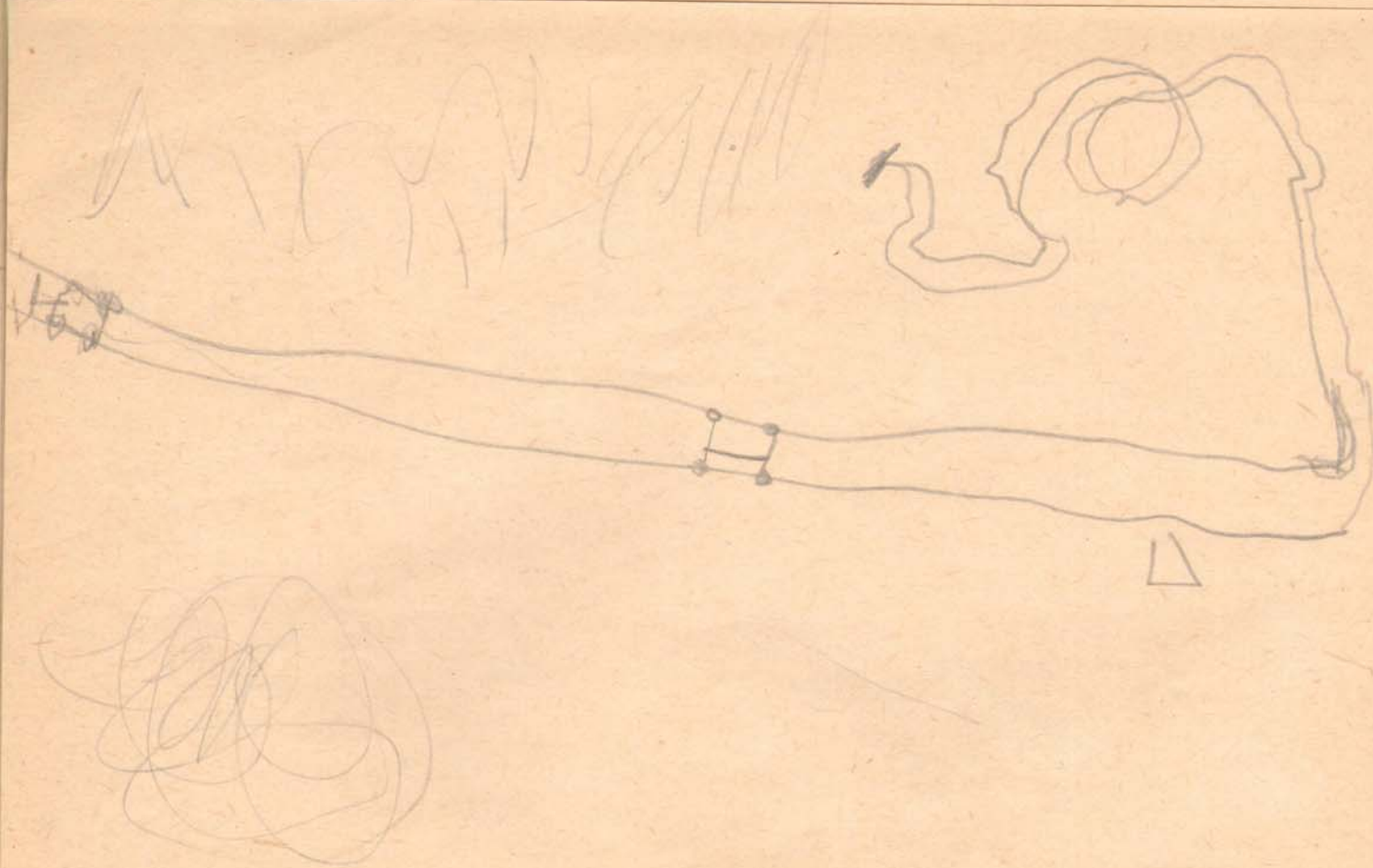


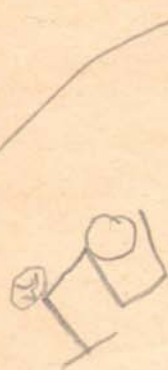
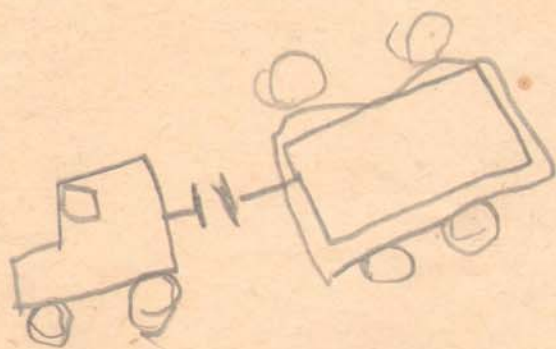


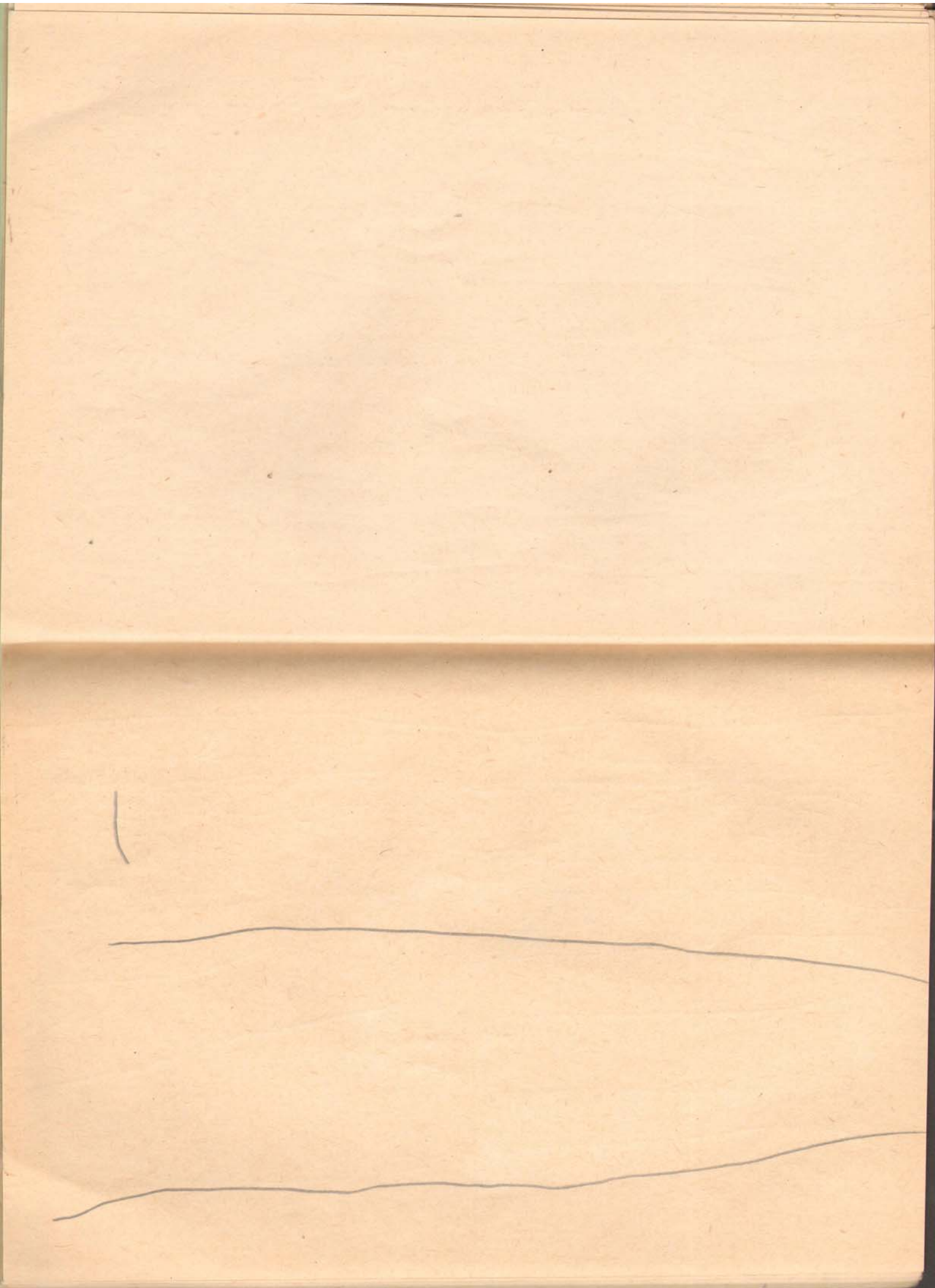


P/MOCGRIO

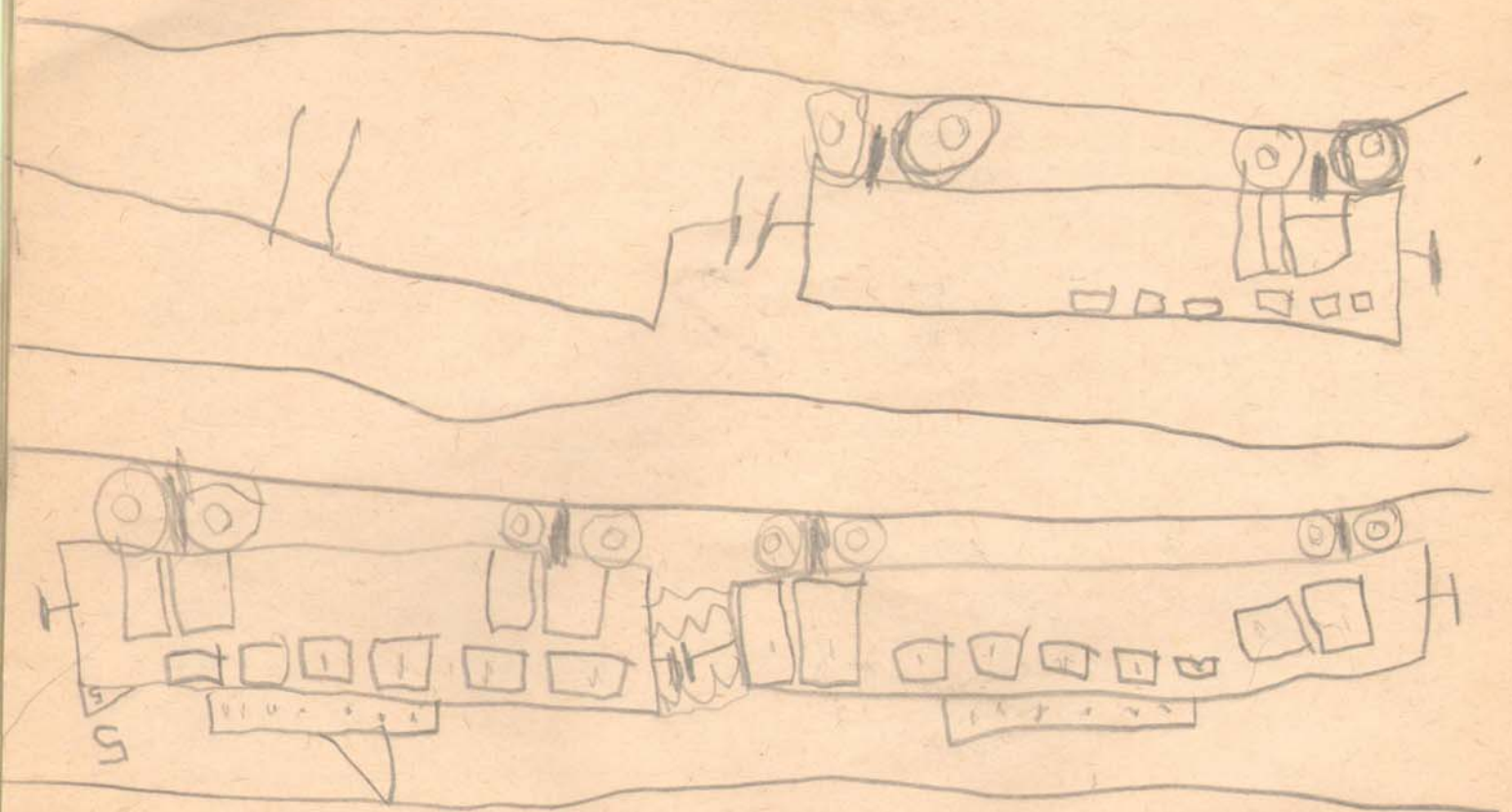
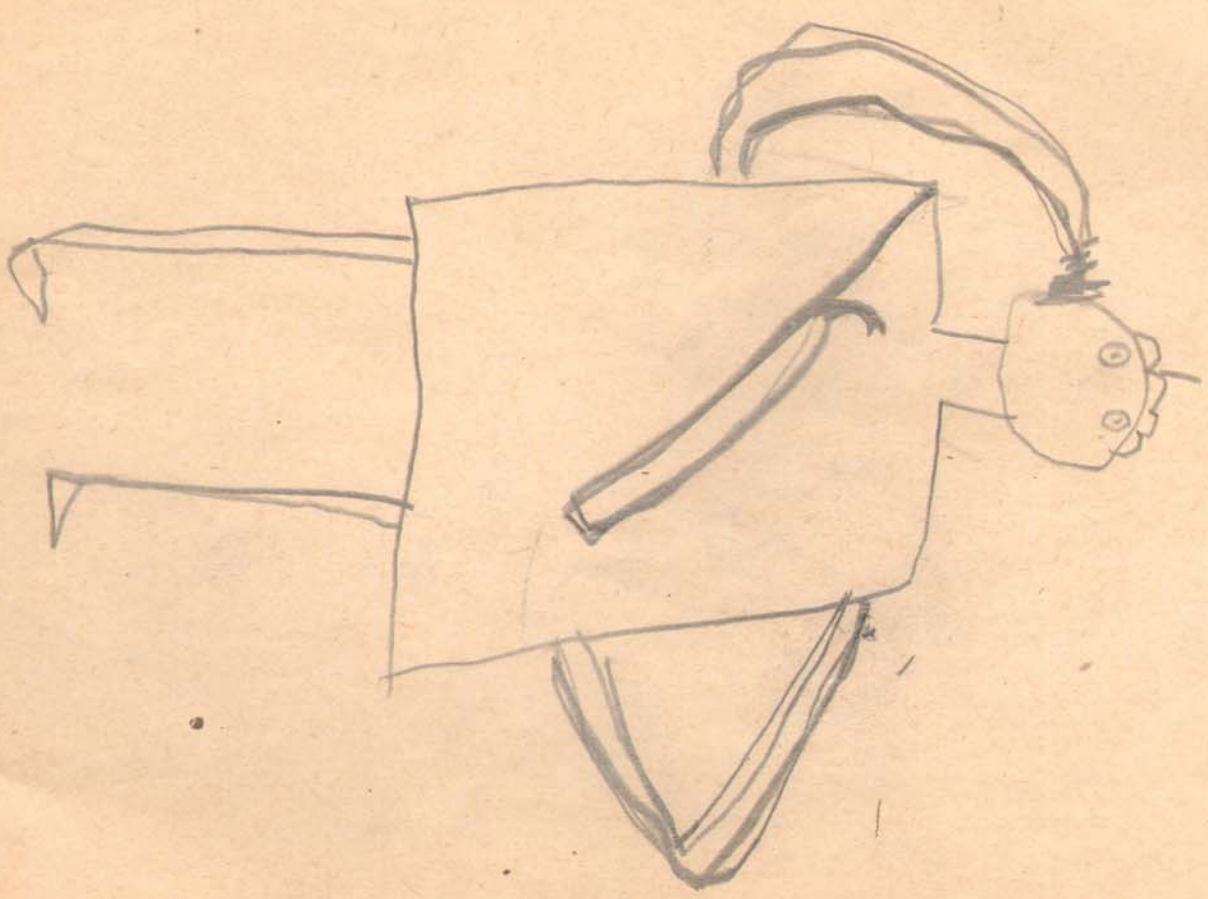




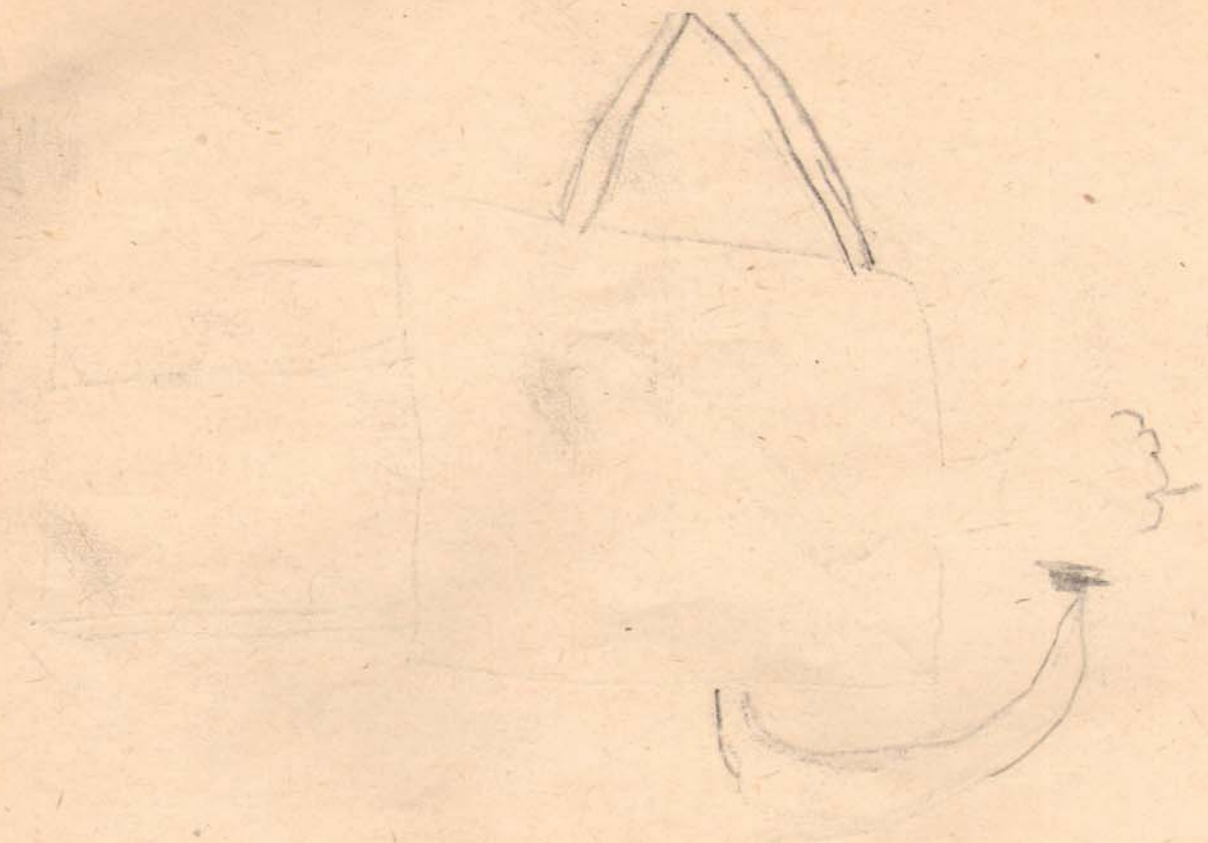




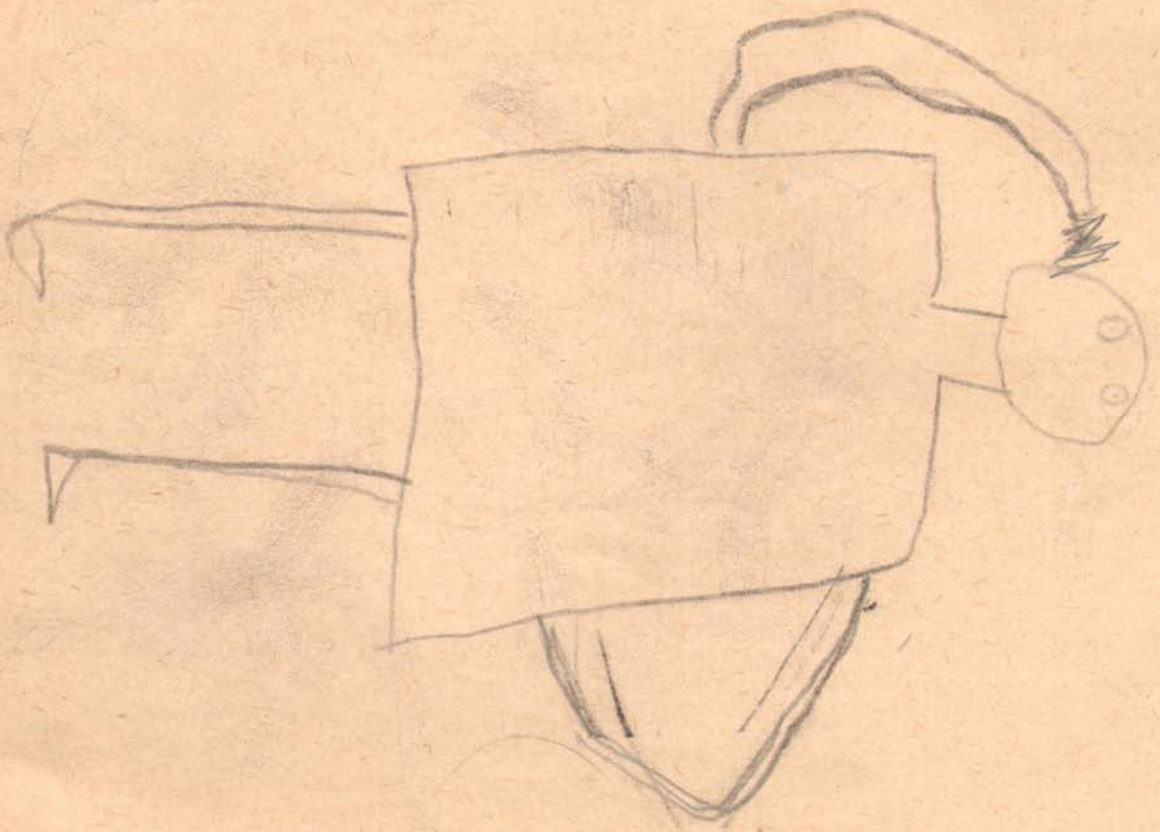
ȘERBAN NICHIFOR
6 ani

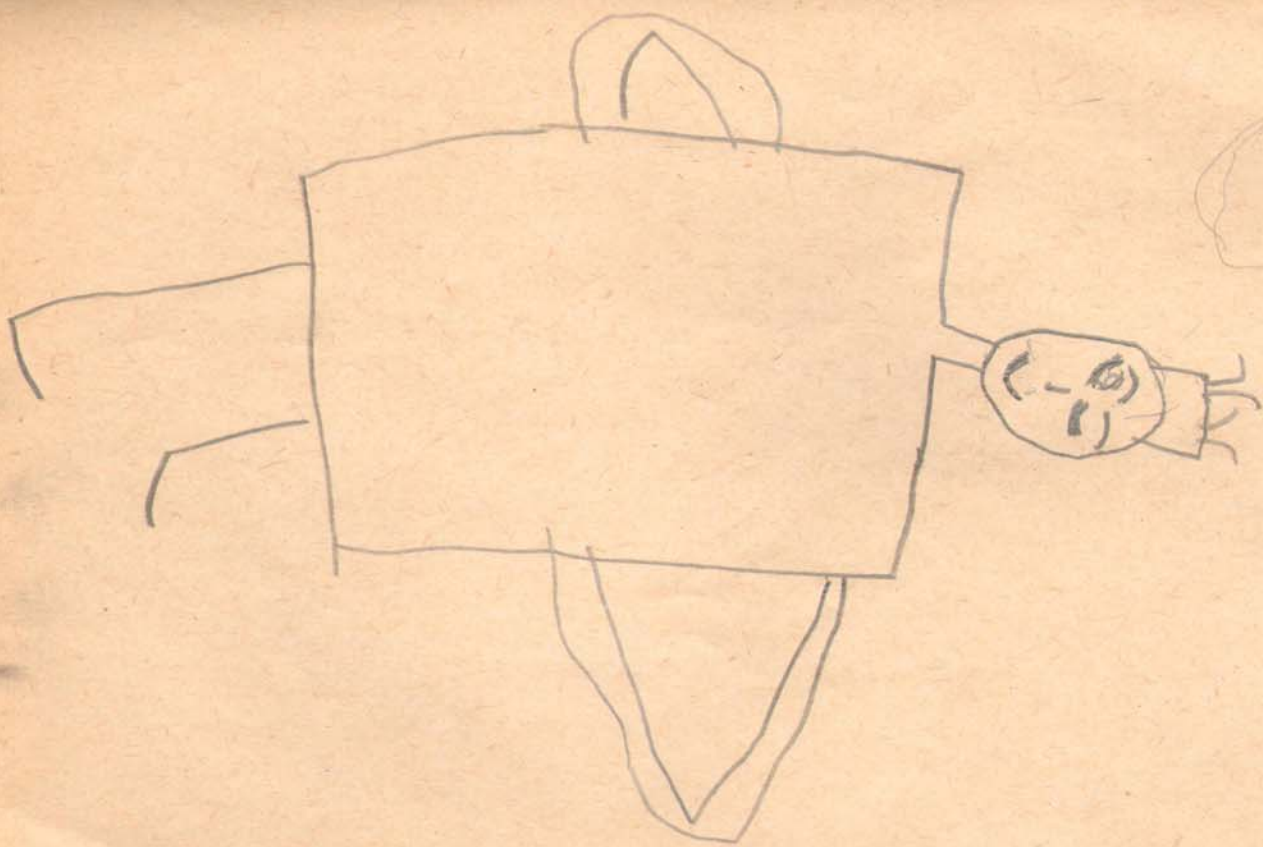


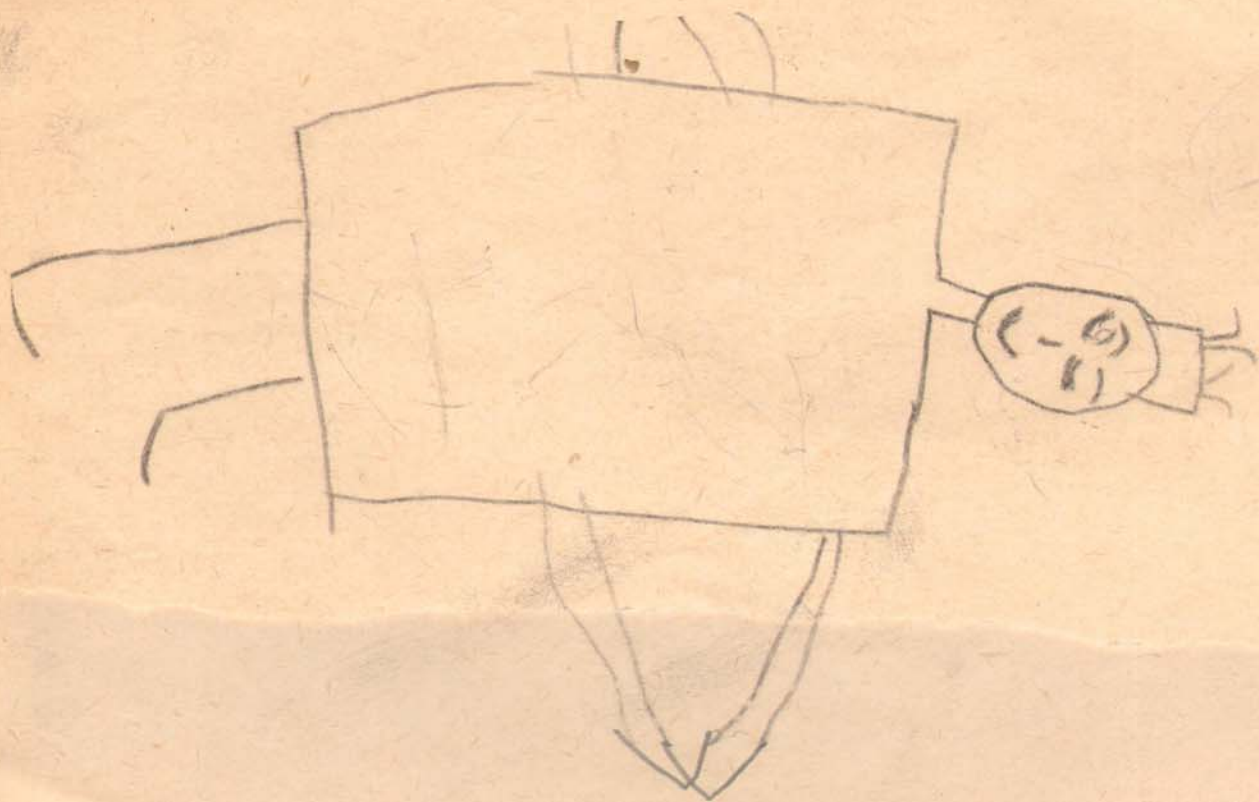
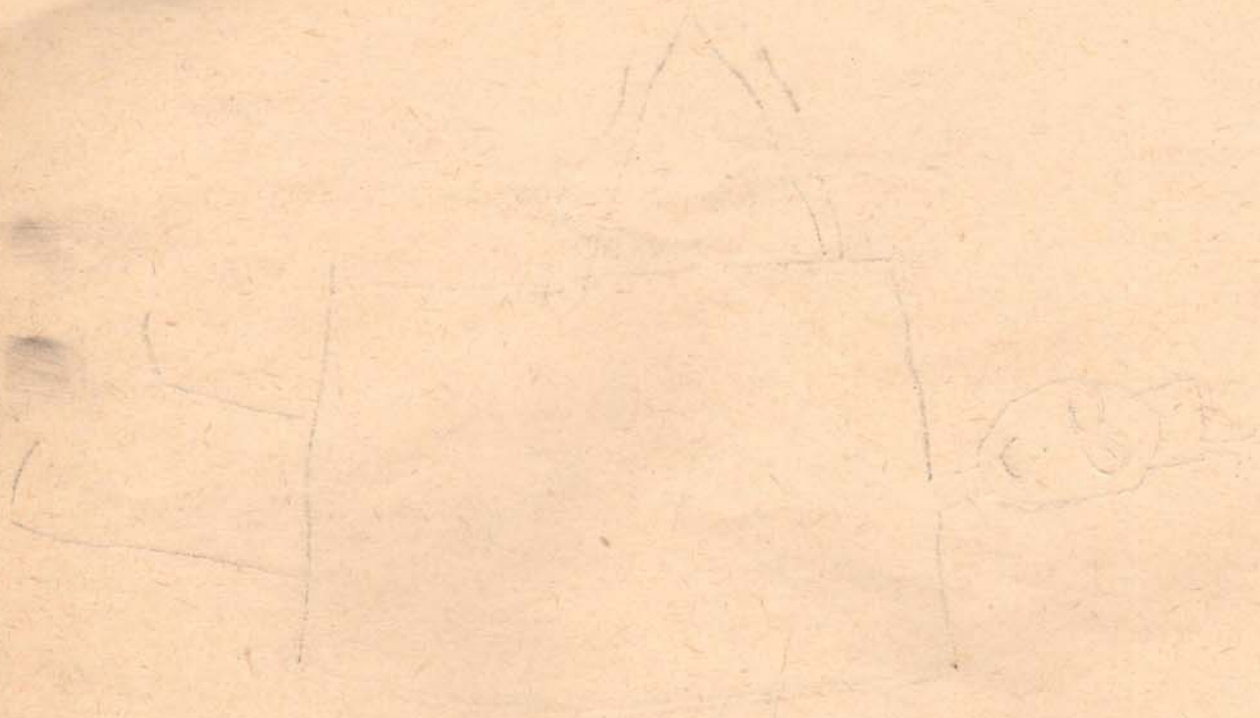
401114114-2830



SERBAN NICHIFOR
6 cm

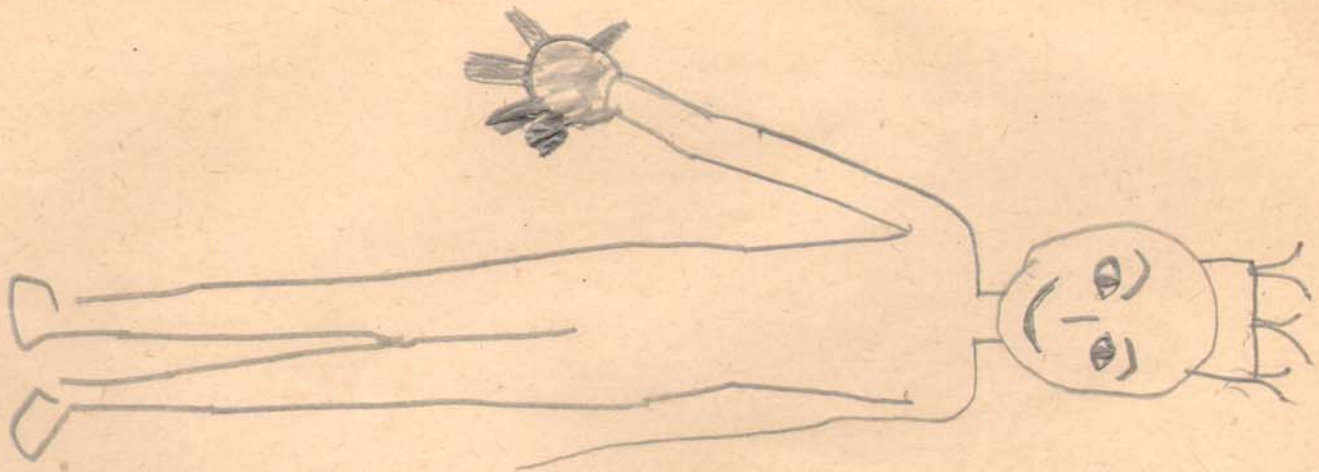


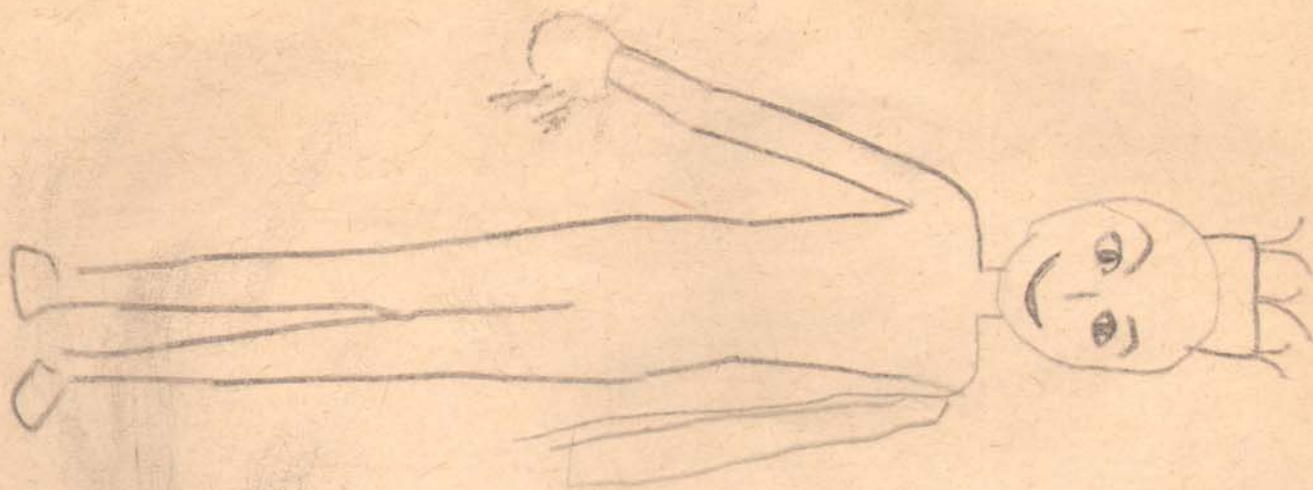


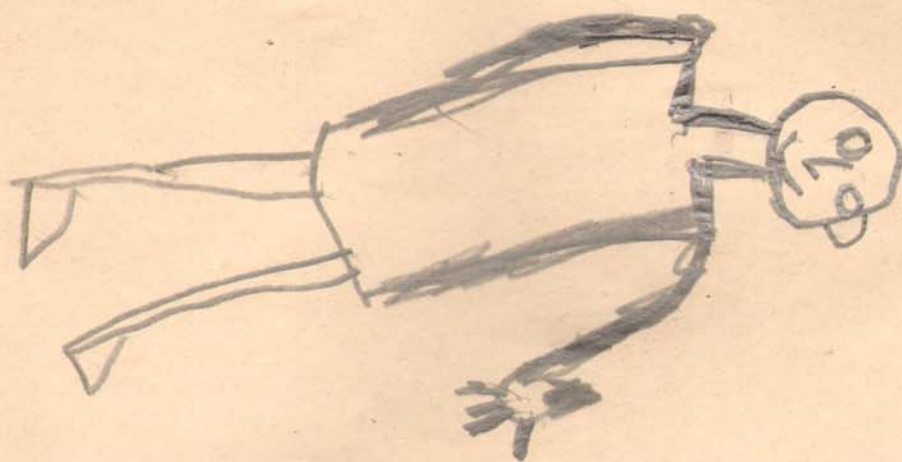




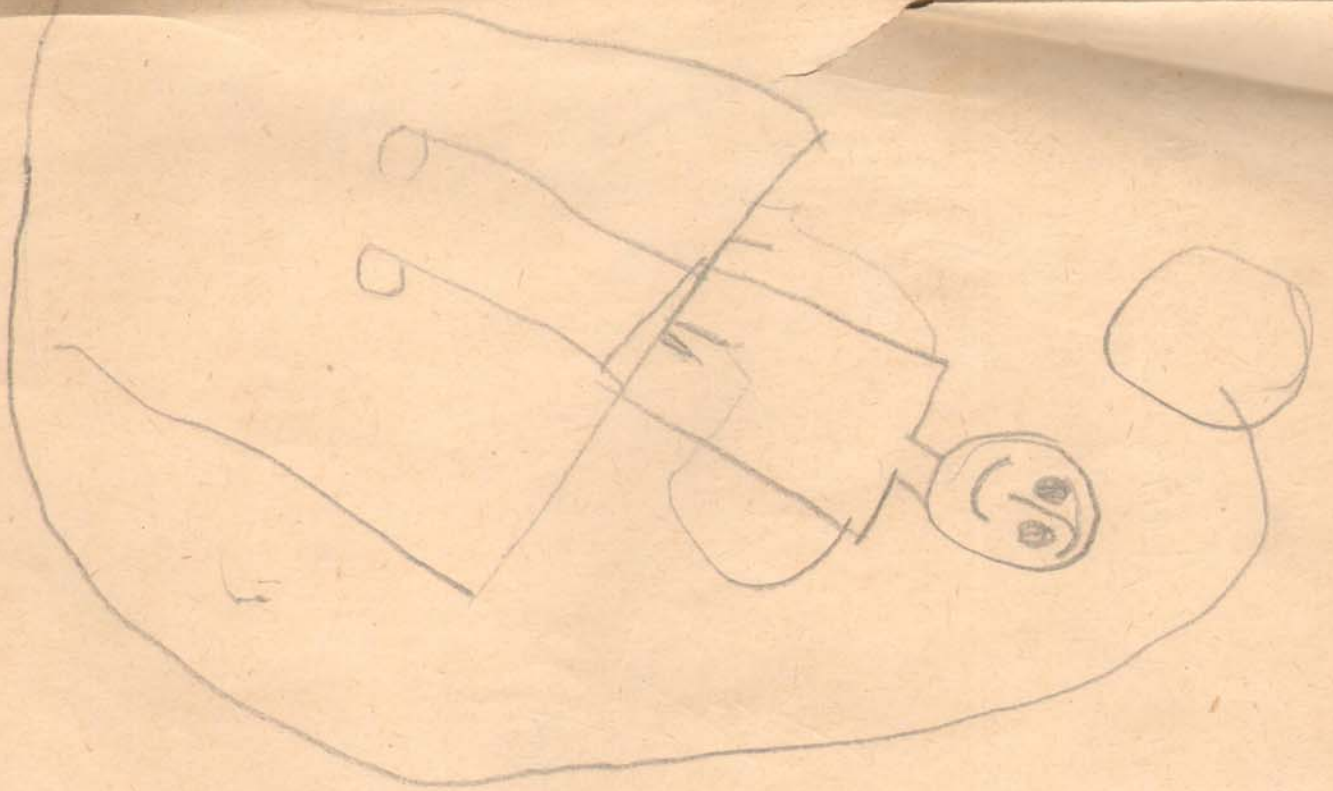
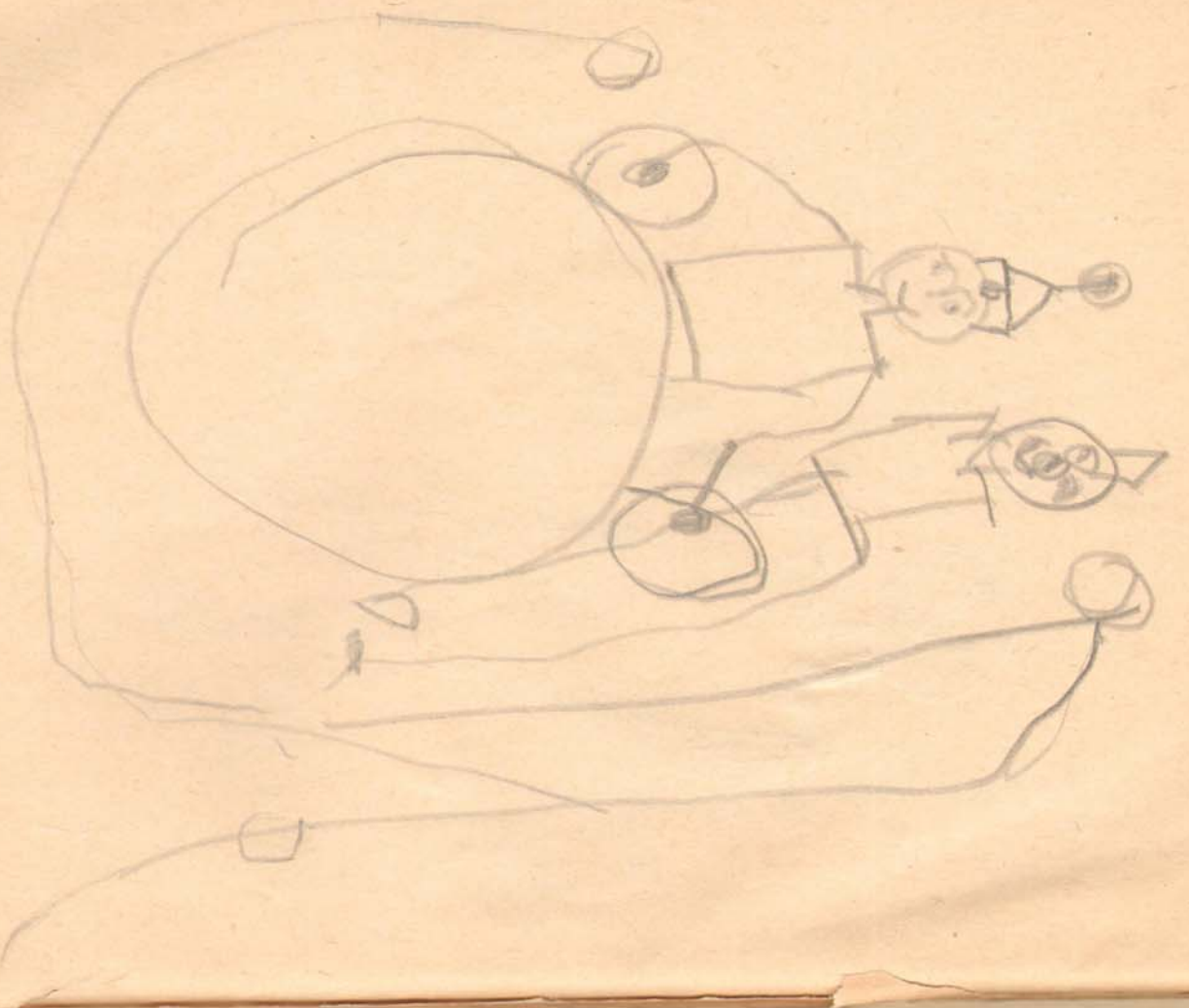
OT 1000







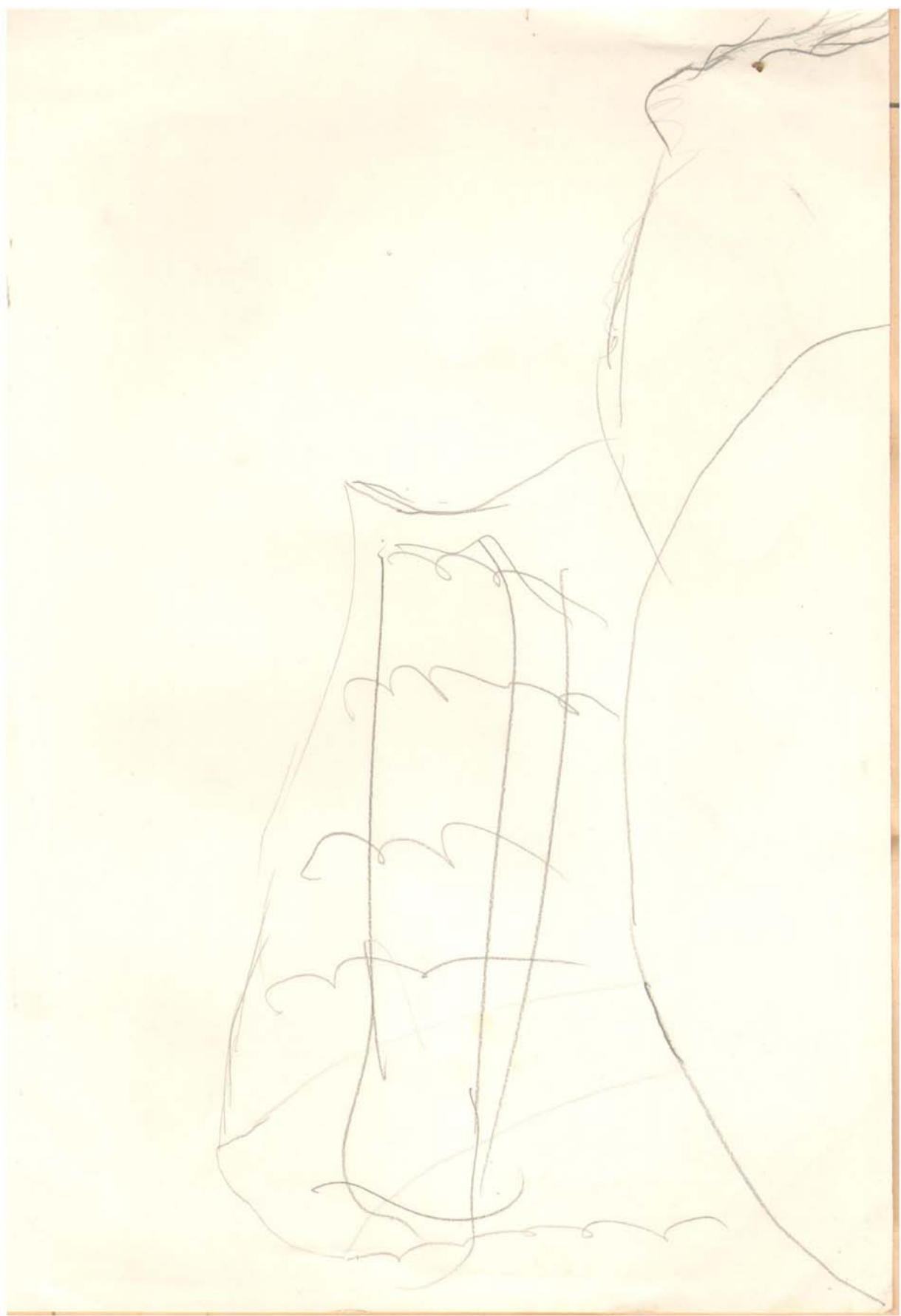


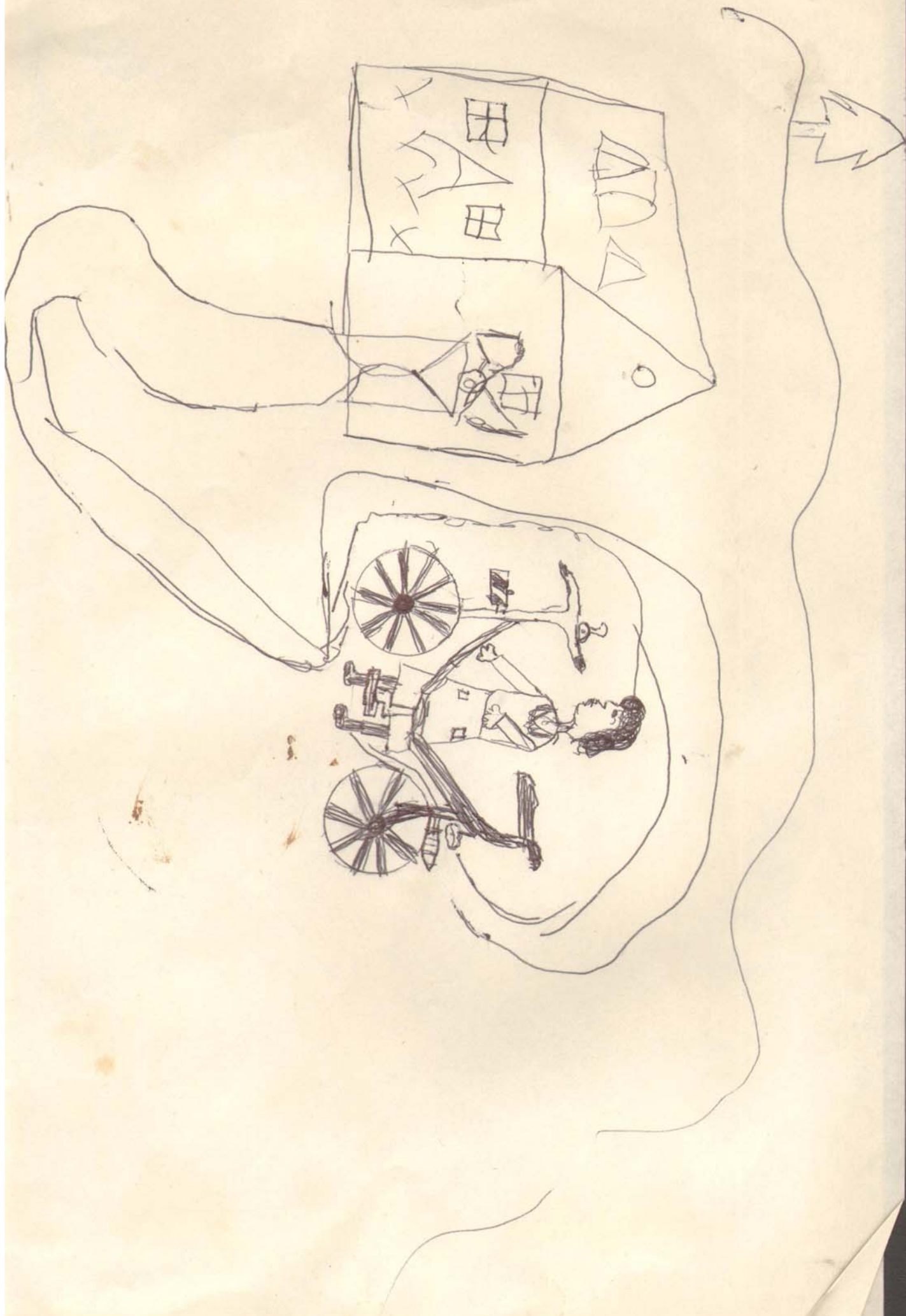




10



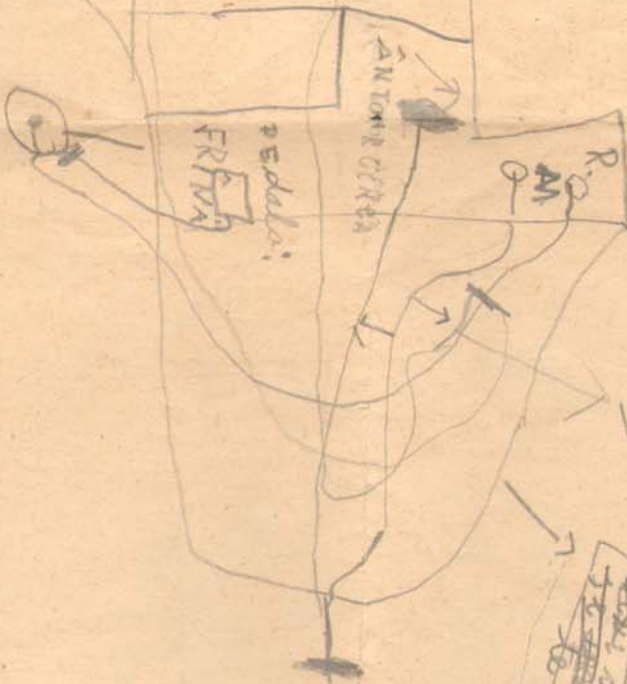




UN MOTOR
PENTRU
CURENT

STRUC
CURC
SARE
MARE

STRUC
CURC
SARE
MARE



R. A. M.
PENTRU
MOTOR

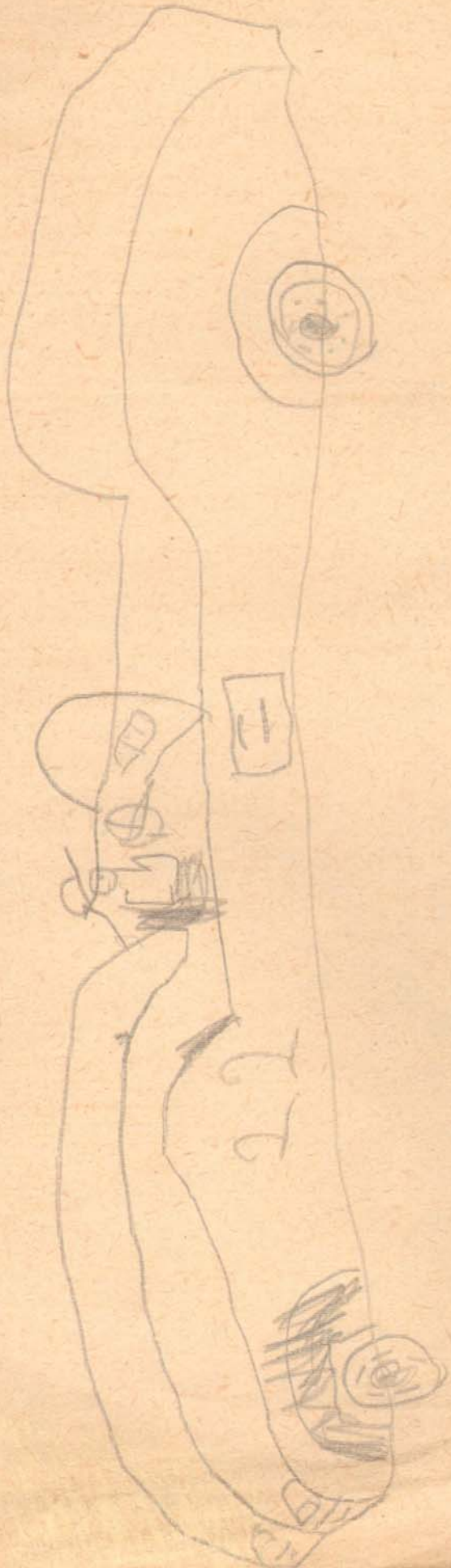
R. A. M.
PENTRU
MOTOR

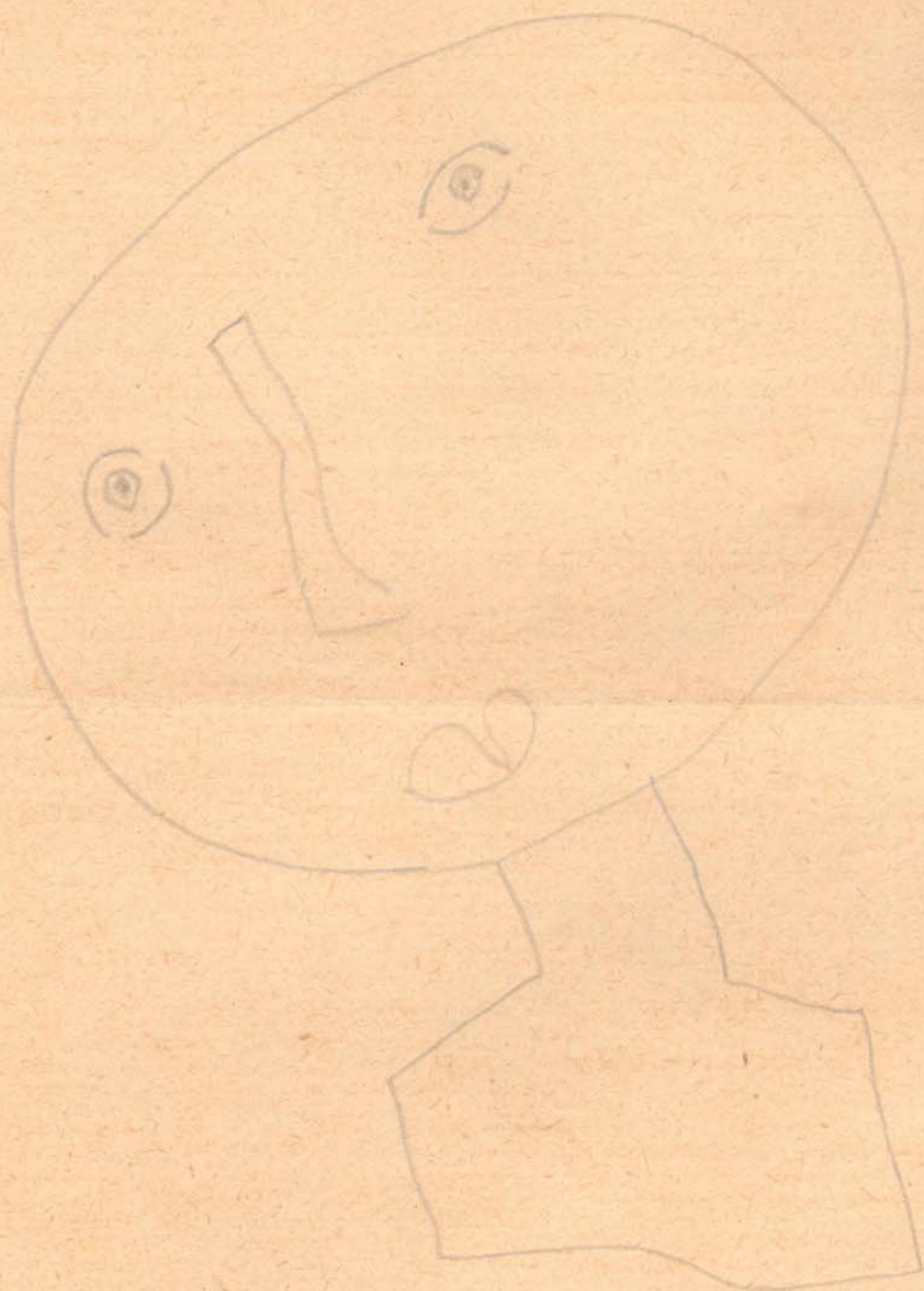
SEINVA-
RTE

Cream

P
gagd
14 29 74
13 034 24

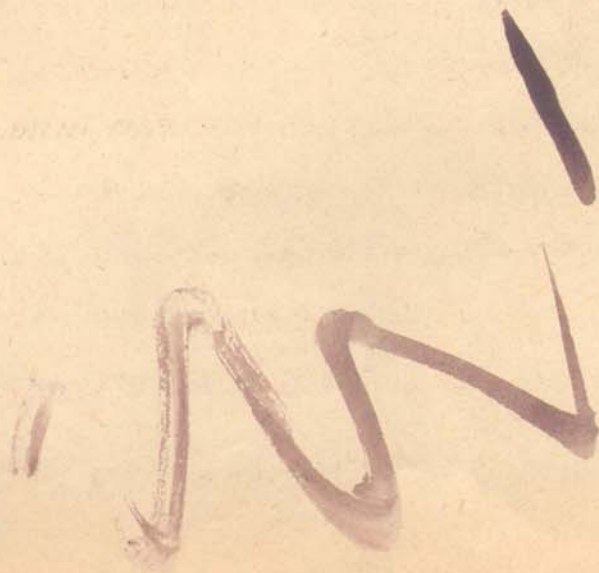
COCURVIX





TĂȚICU





PELİŞAN ŞİUN
BAYAT
(CAREWATER, ALBANY)



DESEM
P. 147
P. 148
P. 149

Intimplare

Odata (pe cind stateam la Floreasca) am plecat la lac.
 (Eram cu omătuse a mea) Eu, un mare prostuș pe vremea a-
 cea "am zis ca pescuiesc" și am cazut in apa. Tanti Raluca
 (ca asa oș tihema) speriată vrind sa ma salaveze

Texas-Billy

Desertul Roșu - anul 1777 - după amiază - o fermă

Un cov-boy tânăr, vînjos, mochi albaștri, blond, cu
 o față arsa de soare, cu niște haine maro, cu cîn-
 guri la pantalonii descalcați și se apropie de ferma lui Tom cel
 Roșu.

- Stai! Cîine ești și ce deosești, cov-boy? se aude un glas
 din casă.

- Ce-i asta mîchiele, nu mă mai recunosti!? spuse cov-boyul vesel

- Tu... tu... tu ești, neștutul meu, Sam Billy Bill!

- Yuhadevâi, mîchiele, ce mai faci?

Bei doi cov-boy pe Tuhăcișeașă.

- Păcă m-ai întrebăat ceva, Sam.

- Da, mîchiele, te-am întrebăat ce mai faci, cum o
 duci.

- Bine... Mă ocup de treburile fermei și... alceva, ni-
 mic... spuse Tom.

- Au mai venit englezii prin locurile astea?

- Da... Au distins două triburi și se prezintă să-l
 distingă și pe celal în Kakitchi... și tu, acela condus
 de „Pana de soare”, cu care te-ai dușmănit tu.

- Și Samul meu prieten și frate ce-a făcut?! întrebă
 Sam Billy Bill

Les enfants arrivent-ils de l'école.

Qu'est-ce qu'elle
Qu'est-ce qu'elle
Qu'est-ce que ça

La mère est à la maison.

Elle prépare le déjeuner à la cuisine

Hélène pose les assiettes sur la table.

L'assiette ~~est~~ parce qu'un couillon
tombe sur ~~elle~~ elle.

1

2

